

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Salud de la
Mujer y Perinatología
Proyecto de Investigación**

Guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacida en el hogar dirigido madres, padres y encargados (as) que asisten a la Clínica de Paraíso, Área de Salud Paraíso- Cervantes a finales del año 2019-2020.

Proponente:

María de los Ángeles Ortega Montoya

San José, Costa Rica

2020



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EE Escuela de
Enfermería

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **24 de noviembre 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **María de los Ángeles Ortega Montoya**, carné **922739**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Proyecto**, para optar el grado de **Licenciatura en Enfermería en Salud de la mujer y perinatología**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Ernestina Aguirre Vidaurre, Directora
María Griselda Ugalde Salazar, Lectora
María Felicia Arguedas Olsen, Lectora
Ana Luisa Zúñiga Chavarría, Quinto miembro
Marianella Lizano Cascante, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **María de los Ángeles Ortega Montoya** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **María de los Ángeles Ortega Montoya**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Propuesta Guía familiar para el cuidado del y el recién nacido(a) en el hogar dirigido a madres, padres encargados que asisten al Área de Salud Paraíso. Cervantes"**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EE Escuela de
Enfermería

Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
24 de noviembre 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado.

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciatura en Enfermería en Salud de la mujer y perinatología.**

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **doce** horas.

Ernestina Ernestina Aguirre Vidaurre, Directora
Maria Griselda Ugalde Salazar Maria Griselda Ugalde Salazar, Lectora
Maria Felicia Arguedas Olsen María Felicia Arguedas Olsen, Lectora
Ana Luisa Zúñiga Chavarría Ana Luisa Zúñiga Chavarría, Quinto miembro
Marianella Lizano Cascante Marianella Lizano Cascante, Preside
Postulante Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Agradecimientos

Primero a mi Ser Supremo que me concedió la vida, la salud, la buena voluntad y la fortaleza para llevar a término este ansiado Trabajo Final de Graduación proyecto y avanzar un paso más en estar al servicio de la humanidad.

Al Área de Salud Paraíso Cervantes, que me abrió el espacio para obtener la información necesaria para el presente Trabajo Final de Graduación proyecto.

A mi Directora de Trabajo Final de Graduación, M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre, por ser esa persona llena de humanidad, espíritu de servicio y profesionalismo que me acompañó y motivó, la que con su amplia experiencia y fortaleza logró guiarme para llevar a buen término mis acciones, mostrando siempre su gentileza y credibilidad en mí durante todo el proceso.

A las profesoras miembros del tribunal por su profesionalismo, amplia experiencia y aportes brindados para el enriquecimiento del presente Trabajo Final de Graduación.

A la Universidad de Costa Rica, por ser mi Alma Mater, donde me formé como profesional, compartiendo con excelentes e invaluable profesoras y de cuya experiencia atesoro valiosas amistades y los más bellos recuerdos.

Dedicatoria

El presente Trabajo Final de Graduación está dedicado a mis padres, por darme la vida y lo mejor de cada uno de ellos, mostrándome siempre valores y trabajo como herramientas para ser una persona útil a la sociedad.

A mi esposo, mi amigo al que amo entrañablemente y agradezco su siempre cariñosa e incondicional compañía y esperanza en este viaje que transitamos juntos.

A mi hija Estefanía que colaboró en cada uno de los detalles de la guía, aportando su conocimiento y buen gusto.

A mi hijo Sebastián, que me ayudó cuando la tecnología me superaba y con su paciencia me enseñó a continuar.

Tabla de contenido

Tribunal.....	i
Agradecimientos	iii
Dedicatoria.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Resumen.....	viii
1. CAPÍTULO I: INTRODUCTORIO	10
1.1 Introducción	10
1.2. Justificación.....	16
1.3. Antecedentes de la Investigación	27
1.3.1 Antecedentes Nacionales.....	27
1.3.2 Antecedentes internacionales.	33
2. CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
2.1. Planteamiento del problema.....	39
2.1.1 Esquema causa-efecto.....	42
2.2. Objetivos	44
2.2.1 Objetivo general.	44
2.2.2 Objetivos específicos.....	44
3. CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL	45
3.1. Conceptos generales sobre el y la Recién Nacido (a)	45
3.1.1 Período Perinatal	45
3.1.2 Período Neonatal	45
3.1.3 Control Posparto.....	46
3.2 Conceptos vinculados con la familia y su papel durante el ajuste al nacimiento (igual a ajuste a la vida extrauterina).....	47
3.2.1 Familia.....	47
3.2.2 Ajuste al nacimiento.	48
3.3 Proceso de aprendizaje	51

3.3.1 Aspectos referentes a las formas de construcción del conocimiento.....	51
3.4 Educación para la Salud.	59
3.4.1 Educación.	59
3.4.2 Educación para la Salud.	61
3.5 Participación Social.....	64
3.6 Modalidades Educativas.....	68
3.6.1 Concepto y aspectos generales vinculados a las modalidades educativas.....	68
3.7 Construcción de una guía educativa.....	72
4. CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....	81
4.1. Modalidad de la Investigación	81
4.2 Lugar	83
4.3. Población.....	83
4.4 Diseño metodológico	84
4.4.1 Fase de pre inversión	85
4.4.2 Fase de promoción, negociación y financiamiento.	88
4.4.3 Fase de inversión o ejecución.....	89
4.4.4 Fase de operacionalización y funcionamiento.....	90
4.4.5 Fase de evaluación.....	90
4.5 Técnicas e instrumentos	91
4.6 Consideraciones éticas	93
5. CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	96
5.1 Diagnóstico de necesidades.....	99
5.1.1 Población meta.	99
5.1.2 Análisis de la información.....	100
5.2 Evaluación de la guía de cuidados del y la recién nacida dirigido a madres, padres, encargados (as) y cuidadores que asisten al Área de Salud Paraíso , Cervantes.....	105
5.3 Ficha técnica del proyecto.....	109
5.3.1 Instrumento de Evaluación	116
5.4 Guía familiar para el cuidado del y la recién.....	119

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	216
6.1 Consideraciones finales.....	216
6.2 Conclusiones	216
6.3 Recomendaciones.....	219
7. CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	224
Anexos	234
Anexo 1. Guía para la realización de conversatorios (individuales) en el Área de salud Paraíso Cervantes	234
Anexo 2. Instrumento entrevista experto	236
Anexo 3	238
Anexo 4	243
Anexo 5 Carta	238

Resumen

Propuesta Guía Familiar para el cuidado del y la Recién Nacida en el Hogar dirigido a Madres, Padres y Encargados (as), que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes.

María de los Ángeles Ortega Montoya

En el presente proyecto se plantea la propuesta de una guía de cuidados básicos para él y la recién nacida en el hogar, dirigido a madres, padres y encargados (as), como fortalecimiento de la promoción de la salud en el área perinatal, y dentro de las acciones planteadas en las Guías de Atención Integral a las Mujeres y Niños (as) en el Período Prenatal, Parto y Posparto publicadas por la Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud, con que cuenta nuestro país como parte de los programas estatales para atender las necesidades de esta población. Mediante el aporte del conocimiento del personal de enfermería con respecto al proceso de cuidado de las necesidades ante la llegada de un nuevo ser a la familia, se propone que estos profesionales sean parte del equipo que brinde una adecuada gestión a la población neonatal y sus familias, fundamentando su labor desde una perspectiva de respeto, escucha, empatía y diálogo, basando el acercamiento desde una realidad social, económica y cultural, teniendo en cuenta las prácticas, creencias y características sociodemográficas de las personas que atiende. Lo anterior se fundamenta además en las competencias que propone la Organización Mundial de la Salud bajo la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño (a) y el Adolescente (2016-2030), en la cual se busca tres objetivos: Sobrevivir, Prosperar y Transformar. La Estrategia y el Plan de acción regional sobre la salud del recién nacido (a) en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño se orientó a promover entornos propicios para la salud neonatal en términos de políticas, planificación y el fortalecimiento de sistemas de salud, la mejora de la calidad de atención e implementación de intervenciones basadas en la evidencia, el fortalecimiento de abordaje en la comunidad y el monitoreo - evaluación en los países de la región de las Américas. El presente proyecto se plantea para el cantón de Paraíso.

Los objetivos específicos planteados fueron elaborar un diagnóstico de la necesidad del tema del cuidado básico del y la recién nacida en el hogar, identificar los insumos y recursos necesarios para la elaboración de la guía, diseñar una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacida y diseñar un instrumento de evaluación para valorar la puesta en marcha de la guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacida, dirigido a madres, padres y encargados (as).

Durante el proceso metodológico se realizó entrevista a las personas que asisten a la cita de control de Niño (a) Sano que puede o no coincidir con la prueba de Tamizaje Metabólica Neonatal, así como a profesionales en Enfermería con conocimiento en Perinatología, Neonatología, atención primaria en salud y encargados de la regulación del ejercicio profesional. Asimismo, se toma los datos obtenidos mediante conversatorios con las madres, padres y encargados (as) de los y las Recién Nacidas en la Clínica de Paraíso, a finales del segundo semestre del 2019 e inicios del 2020 con el objetivo de identificar las necesidades de conocimientos de los y las participantes en el tema de los cuidados del y la Recién Nacida.

Los principales resultados demuestran que el proyecto es viable políticamente por cuanto se justifica desde el Plan Nacional de Salud 2016 – 2020; y se señala como un fortalecimiento necesario contar con el conocimiento para un manejo práctico de lactancia materna y cuidados del y la recién nacida en estudiantes de carreras afines a la salud. Asimismo, como producto se construyó una Guía de cuidados básicos del y la Recién Nacida en el Hogar dirigido a madres, padres y encargados (as) que contiene los aspectos básicos tales como las características generales de los y las recién nacidas, lactancia materna, la curación de la cicatriz umbilical (ombligo), el baño, el sueño y la prevención de accidentes, entre otros. Se elaboró un instrumento de evaluación, que permita revisar el accionar las acciones del personal de enfermería, contenido en esta guía.

Finalmente, tras la construcción de la propuesta se concluye respecto al proyecto la importancia de la inclusión del profesional de Enfermería para fortalecer y aportar en el cumplimiento de los objetivos que persigue el Plan Nacional de Salud y, principalmente, para la atención desde un enfoque integral de las necesidades de la población que atiende a los y las recién nacidas, sus familias y sus comunidades; teniendo en cuenta particularmente que cada día se incorporan al mundo de la paternidad y maternidad muchas personas y que requieren cubrir las necesidades de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido (a) en el hogar. Además se recomienda la continua revisión del perfil como parte de los temas que se discuten a nivel académico en las universidades que cuentan con Escuelas o Facultades de Enfermería.

Palabras clave: Recién Nacido, Lactancia materna, Cuidado de Enfermería, Guía.

1. CAPÍTULO I: INTRODUCTORIO

1.1 Introducción

El presente trabajo final de graduación se realizó bajo la modalidad de proyecto de investigación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Este consiste en la realización de una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacida en el hogar dirigido madres y padres y encargados (as) que asisten a la clínica de Paraíso, Área de Salud Paraíso - Cervantes a finales del año 2019, inicios del 2020.

“La educación es un pilar fundamental en la práctica diaria dentro del quehacer del personal de Enfermería” (La Gaceta, 2018, p.82); esta premisa corresponde a una herramienta que favorece el proceso de comunicación y la transmisión de conocimiento bilateralmente entre el personal que atiende en los diferentes escenarios de salud, y las personas que acuden a solicitar la atención.

El área de materno infantil es enorme y compleja. Dentro de la información que se comparte con las personas que así lo requieren durante la consulta prenatal, postnatal, tamizaje neonatal y otras, y que forman parte de los temas básicos para tratar en los diferentes contactos, se encuentran:

Derechos de la mujer y del niño y la niña en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, educación prenatal, preparación psicofísica para el parto y otros escenarios.

Importancia del control prenatal, vacunación, lactancia materna, signos que indican que sufre violencia intrafamiliar, signos y síntomas de alarma, atención posparto, anticoncepción posparto, protección sexual, signos y síntomas de depresión posparto.

Información sencilla sobre desarrollo intrauterino según mes de gestación, factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo del recién nacido.

Aspectos generales en cuidados del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo integral posterior al nacimiento, uso del carné del desarrollo integral del niño y la niña.

Recomendar actividades para favorecer el vínculo padre-recién nacido, madre -recién nacido. (CCSS, 2009, p. 40)

Las madres, padres y encargados (as) acuden a los centros de salud en sus comunidades, conocidos como EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) a realizar la prueba para el tamizaje neonatal y la consulta de recién nacido (a), ambas acciones buscan prevenir procesos de enfermedad y favorecer la promoción de la salud.

Durante el tiempo de permanencia en el EBAIS o Clínica de Salud es donde se evidencia que existen dudas, temores, preguntas y percepciones variadas acerca de un sinfín de elementos que trae consigo el cuidado del y la recién nacida.

La labor del personal de Enfermería requiere del conocimiento de las prácticas, creencias y características sociodemográficas de las personas que atiende, para así poder basar la información que se suministre con elementos que permitan aclarar, incluir e informar acerca de las principales inquietudes al respecto; desde una realidad social, económica y cultural, donde la base fundamental radica en el respeto, la escucha, la empatía y el diálogo.

Es por lo anterior que el tema sigue generando múltiples beneficios, ya que busca ayudar a las familias a adaptarse en el proceso de cuidado básico del y la recién nacida en el hogar, esta acción multiplicada a nivel de la comunidad enriquecerá el conocimiento, lo cual a su vez permitirá contar con herramientas que optimicen la dinámica familiar, ayudando a favorecer el proceso de adaptación ante el nacimiento de un nuevo integrante, por medio de las acciones que se indican en la guía de cuidados básicos del y la recién nacida.

Según Olds (1995, p. 850), para el fomento de una educación eficaz de los padres se resalta:

Una de las principales obligaciones de la Enfermera durante el período posparto consiste en satisfacer las necesidades de información de la nueva madre y su familia. Las necesidades de cada mujer varían en función de su edad, sus orígenes, su experiencia y sus expectativas.

El cuidado básico del y la recién nacida es un tema que está implícito en otros grandes conceptos y proyectos de investigación tales como el curso de parto y educación prenatal, siendo un eje importante para el proceso de crianza de los seres humanos.

Con este proyecto se busca facilitar el cuidado básico del y la recién nacida en el hogar a través de una guía familiar que ayude a ejecutar prácticas saludables desde la prevención y promoción de la salud ante la llegada de un nuevo ser a la familia.

Para la OMS, dentro del concepto de prevención de la salud, se establece como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Colimon K., como se citó en Vignolo, 2011, p. 2). Es decir que las acciones buscan anticiparse a la enfermedad y en caso de que ésta aparezca, evitar el progreso y mitigar sus consecuencias.

En la otra vertiente, de la promoción de la salud, la OMS establece que:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Carta Ottawa, 1986, p. 1)

Ambas áreas de acción se entrelazan en la dinámica del cuidado del y la recién nacida, cada una desde su propia perspectiva y ámbito de ejecución.

Como ya se mencionó, existe el curso de parto, donde se abordan aspectos relacionados con diversos temas, entre los cuales está el puerperio y los cuidados de la madre, además de la lactancia materna, ambos importantes para el beneficio de la familia.

Sin embargo, la llegada del recién nacido, requiere de información que en la mayoría de los casos se asume que la madre, padre o encargado(a) conoce o debería conocer. Si bien es cierto, pese a que todas las personas cuentan con diversas bases de información que han adquirido mediante la construcción social durante su proceso de crecimiento y desarrollo; esta información varía de persona a persona dentro del mismo género, dentro de la misma familia, barrio, comunidad, región, y dentro de una misma provincia o estado.

EL conocimiento en cada persona está permeado por una infinidad de variables, lo cual da como resultado un mar de información, el cual contiene diversos matices según la forma de crianza, el entorno social, los valores, la influencia religiosa, el nivel académico, el nivel socioeconómico, el acceso a la información, las costumbres, la cultura, las creencias, las tradiciones, y muchas otras más.

Además, este conocimiento se ve confrontado de manera constante con el cuestionamiento propio y que las otras personas planteen ante lo aprendido desde su crianza y el conocimiento que puedan adquirir a través de la información científica. Es decir, qué tanto se está dispuesto a colocar en la balanza lo que se aprendió y se da por sentado, versus lo que brinda la información formal de corte científico.

Dentro del marco anteriormente descrito, cada persona posee un mundo de información que de manera dinámica se enfrenta a diario con nuevas experiencias, las cuales derivan en diferentes vertientes, a saber, si la información nueva le resulta atractiva, será objeto de análisis, del cual posteriormente se tomará la decisión de ser aceptada, rechazada, cuestionada o incluso ni siquiera contemplada para tal efecto.

Considerando los enunciados anteriores, en los diversos escenarios tales como salas de alojamiento conjunto, áreas de neonatología, consultorios médicos y salas de pre consulta, entre otros, donde se le brinda información en materia educativa a las usuarias y su familia y donde se da la atención y los cuidados del y la recién nacida, se puede comprender que, dependiendo de cada lugar en específico, esta información se puede tornar volátil ante el torbellino de emociones que la mujer y su familia experimenta frente a la llegada del y la recién nacida y todos los cambios que este evento crea en su mundo interno y externo.

Tal como ya se mencionó dependiendo de sus propias variables, entorno y realidad existe la posibilidad de que la información no le resulte atractiva, práctica o necesaria; o bien le cree incomodidad o rechazo porque contradiga lo que para esa persona sea su “verdad absoluta” construida a través de toda su vida, la cual contiene un eje transversal de cultura y tradición.

Hay que mencionar además que el entorno de la mujer es de gran importancia y ejerce mucha influencia a la hora de tomar decisiones, máxime si estas decisiones tienen que ver con la crianza del y la recién nacida; que como se mencionó anteriormente todos los elementos informativos que le fueron suministrados serán objeto de análisis, comparación, rechazo o aceptación según los cánones establecidos en el mundo específico de esa mujer, escenario donde las opiniones y conocimientos de otras mujeres (madre, tías, hermanas, vecinas) determinan en gran medida la aprobación o no de la información que la mujer comenta le fue dada en el centro de salud.

Para realizar este proyecto se indagó sobre los antecedentes de guías de cuidados básicos del y la recién nacido existentes, además diversos estudios relacionados con el tema. Se realizó una revisión y selección cuidadosa de la literatura más actualizada en el tema para enriquecer de manera teórica la guía.

De este proceder se elabora una guía que contempla elementos esenciales de los cuidados básicos del y la recién nacida en el hogar que facilita a la madre, padre y

encargados(as) incorporar los diversos conocimientos acerca del tema. Además de servir de insumo para encausar el proceso de manera que se eviten complicaciones a futuro que puedan afectar al niño o niña y repercutir en la dinámica familiar, desde la esfera de la salud, emocional, económica, social y ambiental.

Adicionalmente, este proyecto se considera de gran relevancia tanto para el aporte científico como para el ejercicio profesional de la Enfermería y demás profesionales del área de salud. Como menciona Bazotti (2009) como fue como se citó en García (2011):

La Enfermera es el profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y forma de fortalecer la relación de las personas.(p. 75)

Para realizar este proyecto se trabajó con el Área de Salud Paraíso, Cervantes, donde se pudo evidenciar la necesidad de información que las madres, padres y encargados tienen con respecto a los cuidados básicos del y la recién nacido (a). Esto se realizará por medio de la implementación de técnicas como lo son la observación y la entrevista a expertos.

Se abordará a la población durante la visita al centro de salud (EBAIS), al acudir para realizar el tamizaje neonatal que pueda o no coincidir con la consulta del y la recién nacida.

En cuanto la selección de la información que será colocada en la guía se explicarán los fundamentos de temas como lo son: las características del y la recién nacido(a), características hormonales, patrones de evacuación, el sueño (colecho), el baño, cuidados del ombligo, prueba del tamizaje neonatal, problemas que puede presentar, lactancia materna, alimentación, las vacunas, salidas, visitas y prevención de accidentes y el cuidado dental.

El apartado de lactancia materna incluirá información relacionada con la práctica de lactancia materna en los primeros días de vida del recién nacido, donde se incluye aspectos como: amamantar a libre demanda, evitar la administración de otras soluciones líquidas que

no sean leche, no dar biberones, el tiempo requerido para la lactancia materna en cada toma, las posiciones que existen para amamantar más fácilmente, el acople del niño o la niña al pecho materno, la evaluación de que la ingesta de leche en él o la lactante es la adecuada, el período de lactancia materna exclusiva y cuándo se debe iniciar el proceso de ablactación.

1.2. Justificación

El desarrollo de la humanidad en todos los campos ha permitido grandes progresos para las comunidades y los países del mundo. El área de la salud no ha sido la excepción, desde sus orígenes, en 1948 la Organización Mundial de la Salud, rompe con el concepto de salud con connotaciones negativas, “ausencia de enfermedad”, definiéndola como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, dándole al concepto un sentido holístico, positivo y subjetivo. (Pérez, 2019, p. 47)

Con el paso del tiempo los avances de las organizaciones mundiales líderes en salud han buscado a lo largo de la historia diversas estrategias y puentes entre las variadas declaraciones sobre políticas públicas y la construcción de un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo; lo anterior se indica como parte de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud. (OPS, S. F.)

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud. (Carta de Ottawa, 1986 p. 1)

Las organizaciones mundiales han señalado pautas para que los servicios de salud estén determinados por los derechos y acuerdos internacionales que favorezcan a las personas, dentro de éstos, correspondientes al tema se encuentran:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Convención Internacional de los derechos de las niñas y niños.
- Convenciones Internacionales en Salud Reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015, publicó la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente* (2016-2030) sobrevivir, prosperar, transformar. Por medio de la cual se afirma que:

Actualmente tenemos los conocimientos y la posibilidad de poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible. [...].

Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. (OMS, 2015)

Los tres objetivos generales de la Estrategia Mundial actualizada consisten en Sobrevivir, Prosperar y Transformar. Cuando la Estrategia se aplique plenamente – apoyando los planes y prioridades de los países y aprovechando el impulso de la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños– ninguna mujer, ningún niño y ningún adolescente correrán más riesgo de muerte prevenible por vivir donde viva o ser quien es. Pero poner fin a la mortalidad prevenible solo es el comienzo: al contribuir a crear

un entorno propicio para la salud, la Estrategia Mundial aspira a transformar las sociedades de manera que las mujeres, los niños y los adolescentes de todas partes puedan realizar sus derechos a alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar. Esto, a su vez, redundará en enormes beneficios sociales, demográficos y económicos. (OMS, 2015, p. 5)

Cada año mueren unos 8 millones de niños pequeños de causas prevenibles. Estas muertes inaceptables pueden y deben evitarse garantizando a todas las mujeres y niños la prevención, tratamiento y atención que necesitan. Para ello deben tener acceso a la planificación familiar, a las vacunas y a una nutrición adecuada, así como a la prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles (neumonía, diarrea, VIH/sida, paludismo, tuberculosis) y enfermedades no transmisibles. (OMS, 2010, p 1)

La Estrategia Mundial se centra en las mujeres y los niños más vulnerables. Las embarazadas y los recién nacidos de las zonas más pobres del mundo corren mayor riesgo de muerte y lesión durante el parto y las primeras horas de vida y días siguientes [...]. (OMS, 2010, p 1)

Todos los asociados tienen una importante función que realizar: gobiernos e instancias normativas, países donantes e instituciones filantrópicas, Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales, sociedad civil, empresas, trabajadores de la salud y sus asociaciones profesionales, e instituciones universitarias y de investigación. (OMS, 2010, p 2). Los enunciados anteriores, dirigen a promover los cuidados básicos del y la recién nacida, lo cual representa una necesidad a nivel comunal, nacional y mundial.

Las inversiones en esas intervenciones en pro de la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes reportan muchos beneficios: ante todo y principalmente los mantienen vivos y sanos. Además, reducen la pobreza, impulsan la productividad y el crecimiento económicos, crean puestos de trabajo y son costos eficaces. (OMS, 2015, p. 16).

Los datos hacen pensar que las acciones encaminadas a la salud contribuyen directamente a la sociedad, pero adicionalmente generan buenos oficios a corto, mediano y largo plazo.

En el quehacer de la práctica de la Enfermería, se hace evidente la necesidad de brindar información a las personas que acuden a los diversos escenarios donde se brinda la atención de servicios de salud, tanto públicos como a nivel privado. Dependiendo de un sinnúmero de variables, esta información impacta de manera diferente a cada persona.

La educación es una tarea que debe mantenerse de manera constante y continua, ya que gracias a esta práctica se espera no sólo brindar información necesaria para el mejoramiento de las personas, sino que la experiencia se procesa en ambos sentidos, con lo cual se aporta también conocimiento al personal de salud.

Durante la última década, la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública. Esto, sumado a la evidencia acumulada en torno las implicancias de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, sustentan la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido y en el período perinatal. (OPS OMS, S. F.)

Es así como los países se han organizado de manera distinta para estructurar los sistemas de salud y por medio de los mismos, brindar la atención sanitaria a las personas.

Nuestro país ha logrado índices de salud de país desarrollado, a pesar de tener recursos limitados, gracias a que, en los últimos 60 años, los diferentes gobiernos y las autoridades de Salud y del Seguro Social, con ayuda de los buenos profesionales y trabajadores de ese campo, han creado un sistema preventivo - curativo y de rehabilitación que da servicios al 95 % de la población del país. (Venegas, S. F. , p. 9).

El sector salud ha sido objeto de un proceso continuo de cambios, que probablemente se inicia con la introducción de programas de salud pública y la creación de la Secretaria de Salud a inicios del siglo XX. Sin embargo, durante las últimas tres décadas del siglo XX Costa Rica realizó sucesivos esfuerzos por mejorar la cobertura y oferta de servicios de seguridad social. (Venegas, S. F. , p. 18).

En Costa Rica el sistema de salud está conformado por varias instituciones que conforman el Sector Salud, las cuales incluye:

- Caja Costarricense de Seguro Social
- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional de Seguros
- Servicios Médicos Privados
- Universidades
- Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados
- Cooperativas

El sector público está dominado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación empleadores y de la mayoría de los servicios personales. La CCSS se financia con contribuciones de los afiliados, los el Estado [...]. (Sáenz, 2011, p. S156).

La CCSS presta servicios en sus propias instalaciones o contrata prestadores del sector privado con los que establece contratos denominados "compromisos de gestión". El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. (Sáenz, 2011, p. S156)

La CCSS presta sus servicios mediante una red de servicios propios organizada en tres niveles diferenciados por su capacidad resolutive y con sus propios médicos, enfermeras y demás personal de salud. En el primer nivel se encuentran las unidades de atención

primaria, llamadas Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS), que atiende a grupos poblacionales de 3500 a 4000 personas junto con algunas clínicas periféricas y clínicas desconcentradas de atención ambulatoria. En un segundo nivel se encuentran las clínicas que cuentan con especialidades médicas y servicio de urgencias y finalmente está el tercer nivel que corresponde a hospitales, donde la atención es más especializada y donde también se incluye los servicios de rehabilitación.

El Ministerio de Salud es una institución que ha experimentado cambios a lo largo de la historia desde su creación en 1907; ha transitado por diferentes promulgaciones de leyes, políticas y planes, desde los cuales se ha podido construir las bases que conforman lo que hoy se conoce como el ente rector de la salud.

Uno de los pilares de la Reforma del Sector Salud fue la separación de funciones entre el rol rector de la salud y el rol proveedor de servicios de salud, asignándole el primero al Ministerio de Salud y el segundo, casi en forma exclusiva, a la Caja Costarricense de Seguro Social. (Ministerio de Salud, 2017, p. 11)

El Ministerio de Salud ha venido experimentando procesos de cambio tendentes a fortalecer su responsabilidad rectora sobre el Sistema Nacional de Salud y, por su parte, la CCSS ha avanzado en los procesos de fortalecimiento de la atención directa a las personas. (Ministerio de Salud, 2017, p. 11)

Dentro de las acciones propuestas por parte del Ministerio de Salud (2017) para este período se encuentra:

Salud materno-infantil. Elaboración del “Plan Regional para la Reducción de Mortalidad Materno Infantil”. Además, se cuenta con 12 planes locales, los cuales se encuentran alineados con el plan regional. [...] Mejoramiento en el cumplimiento de la norma de bajo riesgo obstétrico en el 98% de los casos de mortalidad infantil analizados (14 casos en el 2016) y de un 95% en la evaluación de servicios del primer

nivel de atención; incluyendo la educación básica en salud, para la prevención y control en temas propios del embarazo, cuidados del recién nacido, importancia de la lactancia materna, casos de emergencia, y prevención de violencia intrafamiliar, entre otros. (p. 26)

Costa Rica se posiciona como el país centroamericano con la tasa más baja de mortalidad neonatal; es decir, que reporta menos muertes de recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, el país destacó en el puesto 124 del mundo entre 184 naciones analizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el informe: Cada Vida Cuenta. Ese ranking colocó a los países en un orden de tasas más altas a las más bajas; por lo que estar lejos del primer lugar representa menos mortalidad. (Barquero, 2018, párrs 1-3)

Lo anterior sugiere que a pesar de que los datos de mortalidad no resultan alarmantes se requiere de mayores esfuerzos por parte de los profesionales en salud en los espacios hospitalarios y comunitarios, para continuar promoviendo desde los primeros días de vida los cuidados básicos del y a recién nacida.

La llegada de un nuevo miembro de la familia significa un cambio dentro de su dinámica, donde debe asumir su responsabilidad de criar a un ser humano, además, varían las prioridades, se plantean retos y se hace necesario que las personas involucradas adopten una posición respecto al cambio que se experimenta, la misma es una respuesta en la que surge inquietud, expectativa e incertidumbre, es por lo anterior que la adecuada preparación a la llegada del nuevo miembro facilita que el impacto sea positivo y aminora la posibilidad de que se convierta en un proceso patológico.

La participación del padre en los cuidados del recién nacido históricamente no había sido protagónica, situación que satisfactoriamente ha ido modificándose a lo largo del tiempo, lo anterior, gracias a que la sociedad busca promulgar los conceptos de la igualdad de género, entre otras acciones.

También existe una serie de sentimientos ambiguos por un lado alegría, felicidad y orgullo, pero además hay temor, preocupación ante la nueva responsabilidad y como lleva a cabo la labor de proveedor.

Paralelamente, lo que parece ha prevalecido dentro del proceso de adaptación de la familia ante la llegada de un nuevo miembro, se relaciona con la respuesta que cada persona integrante del núcleo familiar muestra según sea su construcción social, expectativa previamente creada, el lugar que ocupa dentro del núcleo familiar entre muchas otras variables no contempladas; las que a su vez generan reacciones que van desde la presencia de los celos que puedan despertar en la pareja de la madre al sentir que ha cambiado la prioridad de atención y que su lugar ha sido desplazado por la llegada de un nuevo ser a la familia, que requiere de cuidados y atenciones directas y constantes de la madre.

Adicionalmente existe la posibilidad de que la familia tenga hijos mayores y que para estos la llegada de un nuevo miembro signifique competencia inseguridad y celos. Todos y cada uno de los miembros de la familia ven desde su perspectiva el evento de la llegada del nuevo miembro de manera distinta y esta situación significa nuevos retos que la familia enfrenta, donde todos los integrantes hacen frente a las nuevas expectativas e interacciones, resolviendo de la manera que crea más conveniente, situación que demanda energía, disposición, tiempo y herramientas para sobrellevar la nueva etapa familiar.

Los efectos beneficiosos de las acciones orientadas a los cuidados del y la recién nacida, no solo se ven a nivel social, sino que, a lo interno, el grupo familiar debe efectuar cambios drásticos ante la llegada de un nuevo miembro, estos son visibles no solo en la dinámica de la misma y las relaciones de pareja si existen, sino que también deben considerarse las necesidades y exigencias durante la gestación y el posparto. Como lo menciona Lowdermilk y colaboradores (2002):

Para promover la transición hacia las actividades de la crianza los padres necesitan adquirir comportamientos y habilidades para enfrentar los cambios y desequilibrios

causados por esta situación. Deben explorar su relación con recién nacido, redefinir las relaciones entre ellos, ajustar sus propias vidas para incluir al niño o a otro niño (p. 489)

También, se evidencia que los cuidados básicos reducen en gran medida la muerte súbita infantil, al concientizar acerca de la importancia de tomar medidas claras y correctivas que encausen la disminución del riesgo de exponer al lactante a situaciones de muerte.

Queda por entendido, que tanto los progenitores como también, cada uno de los miembros de la familia, cumple un papel importante en torno al acoplamiento ante el nacimiento, por lo que necesitarán de reorganización en cuanto las responsabilidades que emerjan. Este proceso de experiencias, transformaciones y adaptaciones, es denominado como ajuste al nacimiento.

Para poder sobre llevar la etapa de ajuste, la familia gestante requerirá de apoyo, acompañamiento y dirección de procesos, basado en programas educativos para la promoción en salud desde la perspectiva del cuidado, característica de la disciplina de la enfermería, para lo cual se requerirá que el personal de salud adopte una actitud desde lo académico hacia lo personal, con el fin de brindar un trato humanizado, equitativo, de calidad y respetando los derechos y todos los individuos. (Calvo, 2005, p. 15)

Resulta de suma importancia abordar el tema de una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacida, dicho enunciado no es nuevo, es más, se han publicado otras investigaciones donde se incluye el tema del recién nacido, con diferentes abordajes y perspectivas, por parte de profesionales en Enfermería egresados de la Universidad de Costa Rica.

En cuanto a la enfermería como parte de los y las facilitadores en salud, la gestación se ha mantenido como una de las áreas de acción, siendo la obstetricia y el rol materno

infantil, un ejemplo fehaciente de la misma, en el cual no se destacaba aún la participación de la familia en su papel gestante, de ahí la importancia de realizar programas educativos dirigidos a la misma. (Calvo, 2005, p. 18)

Considerando las situaciones referidas en los párrafos anteriores y en vista de que el tema de los cuidados básicos del y la recién nacida sigue vigente en la actualidad, esto es posible dada la diversidad de posiciones y la variabilidad con la que las personas hacen frente a la información que diariamente les es suministra; se evidencia la importancia de crear una guía de cuidados básicos del y la recién nacida que contemplará las inquietudes durante el período posparto, ya que pese a los esfuerzos del personal de los distintos centros de salud, la demanda de servicios dificulta la atención integral de la población en general, donde muchas veces, se abarca únicamente la parte fisiológica de las mismas.

A pesar del énfasis que se le ha dado a la atención materno infantil y a que existe una consulta postnatal en los EB AIS, establecida dentro de las normas de atención y contemplada en los compromisos de gestión, la cobertura no es la esperada; además que dentro de la atención de la puérpera no se enfatiza respecto a la parte emocional y la adaptación de la pareja al nuevo miembro de la familia. Por el factor tiempo, del que generalmente se carece, no se logra completar la orientación a la mujer y su familia en aspectos importantes como: la lívido, el aumento de peso, el cambio de la auto imagen, el proceso para una pérdida de peso, qué ejercicios hacer, cuáles no, cuando iniciar las relaciones coitales, la actividad física, planificación para disponer de tiempo de descanso y de relajación, entre otros temas de importancia.

Lo anterior cobra un protagonismo importante ya que el período posparto sigue siendo una etapa de ajuste muy importante en el ciclo de desarrollo humano, que involucra no sólo a la madre y del o la recién nacida, sino que, a toda la familia, es evidente que este grupo de personas reciba una atención integral.

Dentro de la comunidad mundial, la familia es conocida como la unidad básica de la sociedad, es en ella donde se construye una serie de procesos que forjan las características propias de las personas, que habitan los barrios y comunidades en el mundo entero; por lo anterior es de vital importancia fortalecer a los miembros de ésta para que el engranaje de los procesos se lleve a cabo de una manera adecuada y con la mejor información a la que pueda tener acceso.

Cabe resaltar que cuanto más elevados están los índices de salud en las comunidades, mayor será la producción y el desarrollo de ésta, además desde la perspectiva familiar y social se considera que conforme mejore la salud integral y se proteja a los grupos más vulnerables existirá mayor estabilidad familiar; y finalmente cuanto más educada está la población acerca de riesgos, signos y complicaciones menos será la posibilidad de que se incremente el número de personas afectadas, en otras palabras existirá mayor conciencia, capacidad y compromiso para el auto cuidado.

Dentro de los alcances que se busca obtener con la guía de cuidados del y la recién nacida en el hogar, está facilitar una herramienta de información y consulta. Además, que el empleo de ésta contribuya en la dinámica familiar, donde a su vez genere consecuencias tempranas, como el fortalecimiento de un vínculo afectivo creado y una lactancia materna exitosa.

Lo anterior confirma la necesidad que la familia cuente con una guía para el cuidado del recién nacido en el hogar, la cual le será útil posterior al nacimiento. La guía de cuidados básicos del y la recién nacida en el hogar corresponde al primer mes de vida.

1.3. Antecedentes de la Investigación

1.3.1 Antecedentes Nacionales.

A nivel nacional y mundial, existe un vasto número de investigaciones, planes educativos, manuales, instructivos, libretas, folletos, panfletos, hojas y demás elementos escritos; adicionales a los videos y descargas en línea respecto a los cuidados del recién nacido; evidenciando que el tema es de interés constante y que favorece la creación de manera dinámica de información útil y actualizada de los aspectos relacionados con la labor de atender, cuidar y proteger a ese nuevo integrante que llega al hogar.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), publicó un documento titulado “Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Posparto (2009), dirigida a todos los equipos de salud, en ella se menciona el propósito de la misma, se definen los conceptos de atención prenatal, parto y posparto, se indican las acciones específicas; las cuales están inscritas en el enfoque de atención integral. Adicionalmente incluye aspectos de la legislación nacional y los estándares internacionales asociados, para finalizar se integran actividades y se ubican de acuerdo a los procesos que van transitando las madres y sus recién nacidos (as).

Un equipo interdisciplinario de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), elaboró un documento llamado “Prácticas de cuidados del recién nacido para la prevención y educación del Síndrome de Muerte Súbita” (2000). En este se expone varias recomendaciones legales en el proceder durante las diferentes etapas de embarazo, parto y posparto y en diferentes escenarios; además valora las oportunidades y dificultades de la madre y su familia para un período postnatal saludable; adicionalmente brinda información pertinente a la usuaria que le permita su auto cuidado y el cuidado de su recién nacido.

Presenta los temas sobre los cuidados del puerperio y del recién nacido (a): “[...] enfatizando en signos y síntomas de alarma en el neonato (a): ictericia, fiebre, cianosis vómitos, distensión abdominal y otros., cuidados familiares básicos del y la recién nacido (a), prueba de tamizaje neonatal al cuarto día al sétimo día de nacido, prevención de muerte súbita. (CCSS, 2000, p. 89).

Adicionalmente contiene un apartado dedicado a la consejería en lactancia materna, que abarca desde conocimientos y actitudes positivas de la madre ante la lactancia, pasa por explorar las condiciones físicas y emocionales de la madre; lo anterior teniendo en cuenta que en el momento de acercarse es importante hacerlo de forma empática y aclarar dudas y escuchar temores, apoyar y respetar la decisión que la madre tome.

Explica a la madre en forma amigable y respetuosa las ventajas de la lactancia para ofrecerle consejos que le permitan llevar a cabo ésta de forma exitosa; así como los peligros asociados al chupón y la chupeta. Sustenta las acciones de brindar información, evitando dar órdenes e imponer como profesional de la salud sus creencias o posiciones.

Incluye los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido y para ella, dentro de la información que ofrece, impera la tolerancia ante la posición de la madre que decida que no dará lactancia a sus recién nacidos, igualmente brindan la información concisa y sencilla, además de darle los números y direcciones donde pueden ayudarla si cambiara de opinión o tuviera alguna duda respecto a técnicas correctas para el amamantamiento.

Finalmente propone consejos básicos sobre el proceso de lactancia en el primer mes; indaga cuáles son las dudas y temores al respecto; responde de manera respetuosa, sencilla y clara; ofrece números telefónicos y direcciones de personas, grupos de apoyo a la madre, Clínicas de lactancia, servicio de pediatría y neonatología y otros para posibles consultas. (CCSS, 2000, p. 92 -93)

Acevedo et al. (2002) profesionales en Enfermería, publicaron una investigación con el título “Propuesta de un Curso Preparación Psicofísica para el Parto dirigido a las adolescentes embarazadas, su compañero y familia en la unidad de Bienestar y Salud Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica”.

Se confecciona el “Módulo educativo sobre el cuidado de la madre y el niño”, el cual se elabora con ilustraciones y figuras que lo hace más sencillo de comprender. dentro del proyecto de curso psicoprofiláctico, donde incluye los cuidados básicos del recién nacido: posturas, baño, uñas, envoltura, vestido, trastornos más frecuentes [cuadro], signos de alarma, lactancia materna: composición de la leche, ventajas, desventajas de la alimentación artificial, pasos a seguir para la madres que quieren amamantar, alimentación complementaria: introducción de otros alimentos, cuales incluye material elaborado con la primera foto, primera cita, esquema de vacunación, los primeros pasos por el mundo y uno por cada mes cumplido.

En este se incluye información sobre el cuidado del recién nacido y de la madre en el posparto. “Uno de los objetivos específicos del módulo consistía en explicar los cuidados básicos del recién nacido y los signos de alarma.” (Acevedo, 2002, p. 65)

El curso se divide en unidades, dentro de las cuales destaca: “Importancia del trabajo de parto, cuidados del posparto y apego materno y paterno” y la de “Generalidades del recién nacido (a)”. (Acevedo, 2002, p. 74). En la primera parte se describe el concepto de neonato, sus características biológicas, su desarrollo psicomotor y la adaptación y comportamiento que tiene ante la vida extrauterina, para que la madre y familia tengan una mejor comprensión sobre su crecimiento, desarrollo y comportamiento.

La segunda parte trata de orientar a la familia sobre los cuidados básicos y signos de alerta en el recién nacido y accidentes más comunes, para evitar una complicación durante esta etapa de la vida. Además, se incluye la libreta de salud del niño.

La tercera parte permite concienciar a los padres sobre la importancia de que el neonato tenga el esquema de vacunación completo, para ello se expondrán los diferentes tipos de vacunas, la edad de aplicación, contraindicaciones y reacciones adversas.

Aparte, en otra unidad, llamada “La lactancia materna y alimentación en el primer año de vida”. Esta unidad se describe la lactancia materna y su composición, lo cual permitirá que la gestante conozca su importancia y ventajas, así como las desventajas de la leche artificial. Además de las técnicas para un adecuado amamantamiento y extracción de la leche.

También se desarrolla el tema de la alimentación en el primer año de vida con el fin de informar a las embarazadas cuando se puede introducir otros alimentos y qué tipos de alimentos.

El tema sobre las principales molestias físicas que padece el niño (cólicos, hipo, dermatitis por pañal, fiebre, resfrío, etc.), se incorpora en la sesión con la finalidad de brindar una orientación básica sobre el tratamiento a seguir en el hogar, y cuál es el momento adecuado de acudir con el niño al centro de salud. (Acevedo, 2002, p. 75).

El Ministerio de Salud de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), publicaron un folleto denominado “Los cuidados del recién nacido”, en este se tratan temas como lo son el fortalecimiento del vínculo madre y padre e hijo o hija, la importancia de la lactancia materna, la correcta postura para amamantar al lactante, la cantidad de leche que necesita al niño o la niña para saciarse, la coloración de la piel del recién nacido, el significado del llanto, la técnica del baño, la importancia del Carnet de Salud del niño o la niña y del Tamizaje Neonatal y finalmente, consejos generales sobre el cuidado adecuado del lactante. (Chacón, 2019, p.18)

Bajo la modalidad de tesis las enfermeras Alvarado, Arrieta y Leiva, en el año 2012, proponen una “Guía didáctica de cuidados en el hogar para la madre y su recién nacido en

los primeros seis meses después del parto, dirigido a las mujeres embarazadas y acompañantes que han participado en el Curso de Preparación Integral para el embarazo, parto y posparto de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica”. En este documento se mencionan las acciones relacionadas con los cuidados del recién nacido.

El CENCINAI, (Centro de Educación y Nutrición (CEN), y el Centro Infantil de Nutrición y Atención Integral (CINAI), (s.f.) elaboró un módulo destinado a las Adolescentes Madres; dentro del cual se publica el módulo D: “Cuido y Protección del niño niña menor de cinco años”

El documento tiene secciones abarcando desde la alimentación, el desarrollo, los cuidados el control de salud.

Las primeras dos secciones se ocupan del proceso de ablactación. La tercera sección da una inducción sobre las áreas del desarrollo infantil y su importancia.

La cuarta sección orienta a la madre adolescente en los cuidados de salud atención que requiere un recién nacido hasta los doce meses de edad. Finalmente, la quinta sección brinda información sobre la importancia y uso del carné de salud integral del niño y la niña y motiva a llevarlo a las citas de crecimiento y desarrollo en el EBAIS.

Los investigadores Calvo, Cruz, Quirós y Retana en el año 2005, realizaron un “Programa educativo dirigido a la familia gestante para la preparación en el ajuste al nacimiento en el EBAIS de Corina Rodríguez de la comunidad de Alajuelita”; donde se hace mención a los cuidados del recién nacida; donde incluye el baño diario, los cuidados del ombligo, además de la piel del área del pañal. Además, indica los cuidados y consideraciones de Enfermería. Adicionalmente describe el proceso de la lactancia materna, como concepto proceso vital para el desarrollo del neonato (a).

El programa está dirigido a la familia gestante con el propósito de explicar, favorecer y estimular el ajuste al nacimiento por medio de actividades educativas.

Dentro de la estructura del programa se contempla una serie de actividades educativas con las cuales se intenta abarcar aspectos importantes sobre el tema de familia gestante así como el ajuste al nacimiento como por ejemplo: el papel de la familia en el posparto, la estimulación temprana del recién nacido, lactancia materna entre otros. (Calvo, 2005, p. 92).

El programa está organizado en tres grandes unidades que responden a las necesidades, se dividen en sesiones.

La tercera unidad, que corresponde a “EL recién nacido”, cuenta con una sesión dedicada a los cuidados del recién nacido. La expectativa es que los participantes del programa serán capaces de adquirir conocimientos teóricos y prácticos con respecto a los cuidados del recién nacido. (Calvo, 2005, p. 107) Finalmente elaboraron una sesión dedicada a la lactancia materna.

Los participantes externaron el grado de satisfacción por el proceso experimentado y enfatizaron en la importancia de que toda la familia participe de los cuidados del recién nacido (a), paralelamente expresaron que lo aprendido de los padres para cuidar al recién nacido están sujetas a errores, y el anhelo de que el padre participe activamente durante el embarazo y después de este. (Calvo, 2005, p. 144)

Un documento que fue publicado en el 2003, elaborado por los autores Cantillo, Fallas, Guevara, Montero, Muñoz y Rojas; llamado “ Programa de Atención Integral en el Proceso Postnatal a la Familia Gestante en el Hospital México”, está dirigida principalmente a la familia gestante y contiene información valiosa con respecto a la atención Integral en el postnatal, considerando aspectos relacionados con el cuidado del y la recién nacida, evidenciando que se trabaja intensamente aprovechando los espacios físicos para brindar a la

familia gestante y procurar la privacidad, por ejemplo, sin embargo existen carencias según los datos obtenidos; con lo anterior, invita a seguir mejorando los procesos de atención durante el embarazo y el período de lactancia.

La distribución de roles del hogar en el posparto está dado por la participación de suegras, vecinas, hermanas, tías, abuelas. Se concluye entre otras cosas que la elaboración de material educativo para la atención postnatal integral debe hacerse de acuerdo a las necesidades de la Familia Gestante desde una perspectiva de género sensitivo.

Otra investigación realizada por el enfermero Quesada (2005), denominado “Exploratorio sobre Conocimientos, Vivencias y Expectativas de la Paternidad en un Grupo de Padres que Asisten al Curso de Preparación para el Parto en el Hospital San Juan de Dios en el Segundo Semestre”. De este documento se concluye que El concepto de paternidad está en transición entre la paternidad tradicional y la paternidad afectiva, por lo tanto, afecta diferentes roles que caracterizan estos modelos de paternidad.

1.3.2 Antecedentes internacionales.

La enfermera Serret, en el año 2014, publica una investigación denominada “El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal, Hospital de Sant Pau.Tarragona, España”.

La investigadora describe los antecedentes históricos de la maternidad y la paternidad, además de las diversas etapas históricas del cuidado. Se evidencia un cuadro donde se describe la historia del cuidado de la niña y el niño. (Ver anexo 4)

Además, incluye los conceptos de vínculo y apego.

Paralelamente, entre la pletórica y detallada información que presenta la investigadora, evoca cuatro etapas históricas del cuidado, señaladas por a un autor, del cual cita de su libro las descripciones de las mismas. De igual manera describe como se define la enfermería de esa época. Establece el papel que desempeña la familia en el cuidado del y la recién nacida.

En consecuencia, los cuidados iban encaminados a este mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacían la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar, en nuestros días, cuidados básicos (Serret, 2014, p.42).

Continúa sintetizando los eventos cronológicos y narra que en adelante se da el resurgimiento de nuevos hospitales infantiles y centros donde se recogía leche de nodrizas sanas, sin embargo, estas medidas estuvieron inducidas por el gran aumento de muertes en niños ocasionadas por malas condiciones en las que fue degenerando este servicio. (Serret, 2014, p. 43)

Adicionalmente se introdujo el concepto de Puericultura por el profesor de la Universidad de Paris Alfred Pierre Caron en 1865, y se difundió por el mundo; en ese mismo año en Italia, la médica pediatra, María Montessori fundó en Roma una institución denominada la Casa dei Bambini y diseñó un innovador método educativo. (Genta G, 2006; como se citó en Serret, 2014, p. 43)

Así también, el médico Andrés Martínez Vargas en 1885, ante un alto número de muertes de niños a razón de 1 por cada 4, fundó el Instituto Nipiológico para educar a las madres en el cuidado de sus hijos. . (Genta G, 2006; como se citó en Serret, 2014, p. 31)

La licenciada Soria (2012) publica en la revista de enfermería de Argentina, un artículo titulado “Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto”. En ella exponen “aspectos esenciales del cuidado de los padres y el recién nacido, con el propósito de aportar sugerencias fundamentadas acerca de los mismos y brindar una herramienta sencilla y comprensible de enseñanza para utilizar con los padres”. (párr. 10)

La investigación está dividida en varios temas; inicia con el vínculo, seguido de la alimentación, luego los recién nacidos amamantados: este contiene subtemas (actitud, succión, humedad de las mucosas, sueño y llanto); continua con el tema de los recién nacidos alimentados con fórmula, otro tema es la temperatura, la higiene del y la recién nacido (a), con la especificación del cuidado del muñón umbilical (ombbligo), corte de uñas, recomendaciones generales para el cuidado de la piel del recién nacido (a), patrones de eliminación, el sueño y las recomendaciones para un sueño seguro, la prevención de accidentes, signos de alarma, control del niño asno (a), visitas en el hogar y salidas y finalmente inmunizaciones.

El documento publicado en la OMS en el año 2003, conocido bajo el nombre “Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal”, abarca dentro de su contenido un apartado con estrategias, entornos y áreas prioritarias; entre las que señala a la educación y, a la acción comunitaria para promover la salud. El segundo apartado con los entrono favorables para la salud de la mujer, la madre y el recién nacida.

La Organización Mundial de la Salud edita el documento titulado “Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015”. Introduce la aclaración que en el 2003 se publicó el marco IFC *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y del recién nacido*; que promueve la integración del enfoque de promoción de la salud establecido en la Carta de Ottawa en las estrategias de salud materna y neonatal. Más de 10 años después de la

publicación del marco original, es hora de actualizar la evidencia de las intervenciones clave y promover la participación de la comunidad, utilizando los métodos establecidos por el Comité de Examen de Directrices de la OMS.

Los derechos humanos y los principios de participación comunitaria son fundamentales para las estrategias de salud materna y neonatal, como se reconoce en una serie de instrumentos jurídicos y documentos clave de políticas de la OMS, y tal como se establece en el Marco IFC y otras estrategias de la OMS y de la ONU. Las intervenciones consideradas aquí pueden verse como formas de aplicar estos principios. (OMS, 2015, p. 1)

La guía tiene como objetivo informar a los programas nacionales sobre el grado en que las intervenciones específicas pueden afectar a la salud materna y neonatal.

Las intervenciones están representadas como recomendaciones destinadas a promover la salud materna y neonatal. El detalle de las mismas está contenido en varios cuadros.

Una de las recomendaciones fomenta el involucramiento de los hombres en la salud materna y neonatal.

Otra de las recomendaciones es la movilización de la comunidad a través de aprendizaje participativo facilitado y ciclos de acción con grupos de mujeres, el cual involucra un proceso participativo de cuatro fases.

El texto publicado en el 2015, con el nombre “Guía de cuidado de enfermería en el período posparto. Enfermería basada en evidencia”, de la alcaldía mayor de Bogotá, contiene orientación acerca de cómo actuar integralmente, con calidad y calidez, con la mujer y la familia en período de posparto, dentro y fuera de la institución hospitalaria, mediante la promoción de estilos de vida saludables que propendan a la disminución de la morbimortalidad materno-perinatal.

El texto se divide en capítulos, el sexto, se titula educando a la madre y a la familia para el cuidado del recién nacido (a). Se detalla la limpieza del muñón umbilical, los cuidados del recién nacido, la sensibilidad requerida por el profesional de enfermería para estar en la capacidad de responder a la demanda de apoyo y comprensión materna. En el séptimo capítulo se fortalece la lactancia materna y el vínculo afectivo.

El Ministerio de la protección social del gobierno de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud, por medio del convenio N° 637/09, elaboraron un material, como resultado del desarrollo de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el año 2010; llamado “Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia”

En la primera línea se encuentra los beneficios y componentes de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La guía se utiliza como ayuda educativa para que se genere un conversatorio con la familia y la comunidad de los cuatro componentes; el primero está diseñado para el crecimiento físico y el desarrollo mental, el segundo es para la prevención de enfermedades, el tercer componente es para el cuidado apropiado en el hogar, y por último está para buscar atención médica inmediata. Además, cuenta con 18 prácticas clave.

Cada hoja de la guía contiene, por una cara, ilustraciones alusivas a los mensajes educativos dirigidos a la madre, padre, cuidadores y la comunidad en general; por la otra cara el contenido simplificado de cada una de las prácticas con los mensajes clave y de apoyo que le sirven como guía para su intervención durante la consejería, lo cual afianza su comunicación con la familia.

Cada página está diseñada en cuatro secciones. La primera contiene preguntas cortas que permiten conocer el contexto en el que vive la familia; la segunda corresponde a los mensajes clave que refuerzan el diálogo y la comprensión de los temas de acuerdo con los

factores analizados con la familia, y por último se refiere a una pregunta concreta que le permite verificar si han sido comprendidos los mensajes. Se presenta como un rota folio bastante atractivo y concreto; donde se plantean preguntas y recomendaciones; seguido de las ilustraciones que ejemplifican lo que se aprendió.

La “Guía para la Educadora Comunitaria. El apoyo madre a madre para mejorar la nutrición y el cuidado infantil”, se publica en el año 2012; pretende presentar una estrategia que fortalezca el abordaje de estas mujeres en el primer nivel de atención, liderado por el Ministerio de Salud de Guatemala. En los temas que le compete, se encuentra la alimentación adecuada del y la niña de 0 a 24 meses; contiene los beneficios inmediatos y a largo plazo de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda; expone la metodología para la formación de madres consejeras.

En 2009, Martínez, elabora una investigación que se titula “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al Recién Nacido después de la aplicación de un programa educativo”, en Bogotá Colombia: dentro de los contenidos está las necesidades básicas del recién nacido: lactancia materna, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes, signos de alarma.

En el año 2010, se realiza una investigación, arrojando como resultado una Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan del servicio de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos, donde buscan explorar en los padres lo que significa para ellos el recién nacido en el contexto familiar y apoyar a los padres en cuidados que deben tener en el hogar.

En 2013, Málaga, publica el libro “La Guía Práctica para padres, desde el nacimiento hasta los 3 años”, concebido como un libro de consulta a pie de cuna, los padres y cuidadores podrán acceder fácilmente a una pormenorizada, rigurosa y concisa información sobre aspectos relacionados con el desarrollo normal del recién nacido y los signos de alerta de las patologías más frecuentes en el período neonatal y primeras etapas de la vida. Por ello la

estructuración de las cinco grandes secciones que configuran la obra: Preparando la llegada, Primeras etapas, El día a día del recién nacido, Atención a procesos habituales ¿cuándo consultar? y Aspectos psicosociales.

En el 2015, del Hospital Puerto Montt, de Chile elabora un panfleto de cuidados del Recién Nacido en el hogar, muy ilustrativo y con información básica.

El sitio web ozinTeresa, en el 2016 publica una guía del Recién Nacido en el hogar, en la cual registran aspectos generales y puntuales con respecto a la atención o cuidado del recién nacido.

El Departamento de Salud Gobierno de Aragón, España publica una guía de cuidados del Recién Nacido llamada Cuídame, la cual tiene una amplia e ilustrativa gama de información y educación.

Con base en la anterior revisión de antecedentes, se destaca la importancia de elaborar una guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a) que contenga la mayor parte de información posible en un documento que pueda estar al alcance tanto de las madres, padres y encargados de niños y niñas que inician la experiencia del cuidado de un(a) nuevo(a) integrante de la familia, se considera importante que la información que llegue de primera mano a las personas sea actualizada y práctica.

2. CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

Actualmente existe un universo de información relacionado al cuidado del y la recién nacido (a), enfocado desde variados puntos de vista.

Las diversas modalidades de guías, manuales, panfletos y demás elementos publicados, poseen en su mayoría un enfoque muy específico; van desde las muy elaboradas y técnicas, otras dirigidas al tratamiento de enfermedades o afecciones muy puntuales, hasta las muy elementales.

Para la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (S. F.):

Durante la última década, la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública. Esto, sumado a la evidencia acumulada en torno a las implicancias de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, sustentan la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido y en el período perinatal. (Salud del recién nacido, párrafo 1)

La Estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño se orientó a promover entornos propicios para la salud neonatal en términos de políticas, la planificación y el fortalecimiento de sistemas de salud, la mejora de la calidad de atención e implementación de intervenciones basadas en la evidencia, el fortalecimiento de abordaje en la comunidad y el monitoreo y evaluación en los países de la región de las Américas. La Estrategia y plan de acción fueron evaluados y aprobados en el año 2016. (Estrategias y planes de acción para el recién nacido, párrafo 1)

En la misma publicación de ambos organismos internacionales, se indica “Existen aún desafíos importantes a abordar en el período neonatal, pero fundamentalmente en el continuo de la atención de las mujeres, el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido...”. (OMS/OPS, s.f.)

Finalmente, el documento plantea: “Entre otras acciones, se fomenta la elaboración y difusión de guías en base a la evidencia, estrategias de capacitación de

capacitadores, instrumentos específicos para la valoración de recién nacidos y abordajes para el análisis de datos en la toma de decisiones”. (Lo que la OPS hace, párrafo 2)

En el proceso de la construcción de este proyecto de investigación se evidencia la asistencia de madres, padres y encargados (as) al espacio del centro de salud, realizando la consulta de crecimiento y desarrollo para el (la) infante, o bien a realizar la prueba metabólica del tamizaje neonatal; espacio donde además realizan consultas relacionadas con los cuidados básicos del y la recién nacido (a); dándose por parte del personal el rol del proceso de transmisión de conocimientos en el ámbito de la salud, correspondiente, entre muchas otras labores, al personal profesional de Enfermería. Sumado a lo anterior, la población seleccionada expresa por medio de diversas frases como necesitan del apoyo por parte de los profesionales en salud, y teniendo en cuenta que cada proceso particular de los y las recién nacidas, genera diversas situaciones de las que se puede sacar provecho para realizar distintas intervenciones en esta etapa del ciclo de la vida. Esto permite entrever que existen aún retos por resolver enlazados con el cuidado básico del y la recién nacida; siendo la elaboración de la guía familiar una herramienta para el proceso de aprendizaje.

Esta guía de cuidados básicos del y la recién nacida está dirigida a madre, padre y encargados (as), elaborada por personal profesional en Enfermería, posee información concisa, práctica y actualizada.

Además de las perspectivas anteriores, existen otras más de diversa índole; convirtiéndolo en un tema que por lo amplio de su ámbito y por los diversos enfoques que se le pueden dar, ha sido, es y será de enorme interés en el área de la salud, así como también en otras ramas del quehacer humano, a saber, antropología, psicología y sociología, entre otras.

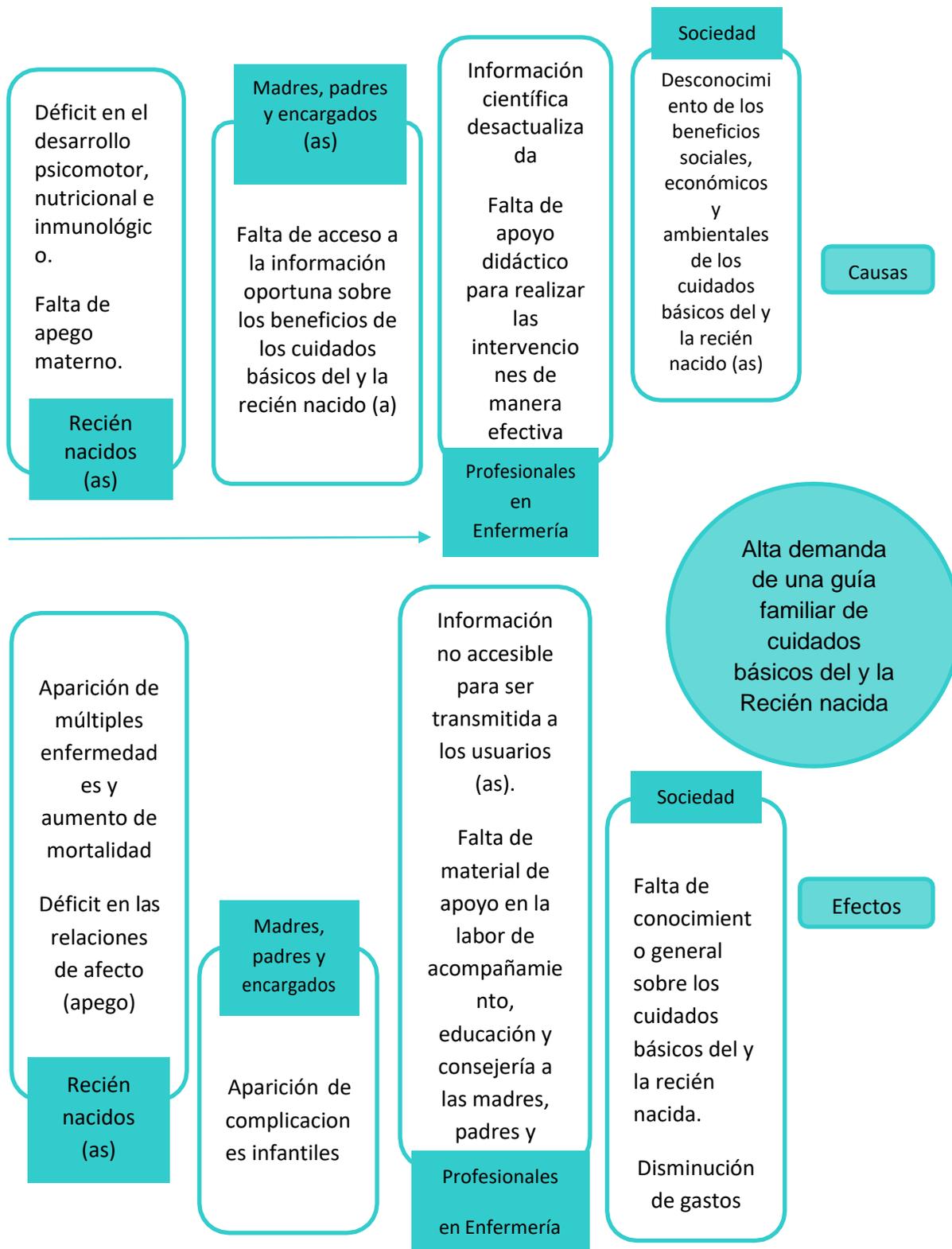
Pese a que se han realizado diversos estudios e investigaciones al respecto, el tema de la atención del y la recién nacido(a), sigue creando la necesidad de plantear y replantear enfoques al respecto. Cada día que pasa se conoce más del tema y aparecen nuevas corrientes

y tendencias que procuran mejorar, ampliar y fortalecer el conocimiento respecto la experiencia de brindar atención y cuidados al recién nacido (a).

Por lo anterior, se propone la Guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacido (a) en el hogar”.

2.1.1 Esquema causa-efecto.

Como parte de los instrumentos utilizados para establecer el tema de investigación, se utiliza el siguiente esquema de causa- efecto:



2.2. Objetivos

2.2.1 Objetivo general.

1. Elaborar una guía familiar para la el cuidado básico del y la recién nacido (a) en el hogar, dirigido a madres, padres y encargados(as) en el escenario familiar que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes, durante finales del 2019 inicio del 2020.

2.2.2 Objetivos específicos.

1.1. Identificar las necesidades del tema del cuidado básico del y la recién nacido (a) en el hogar, que poseen las madres, padres y encargados que asisten al Área de salud Paraíso, Cervantes.

1.2. Identificar los insumos y recursos necesarios para la elaborar una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacido (a) en el hogar dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes.

1.3. Diseñar una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacido(a) en el hogar, dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes.

1.4. Diseñar un instrumento para evaluar la puesta en marcha de la guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacido(a) dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes.

3. CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1. Conceptos generales sobre él y la Recién Nacido (a)

3.1.1 Período Perinatal

“El cuidado materno perinatal, que se define como el período que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) y termina siete días completos después del parto.” (Anónimo, S. F. , p. 1170) Definiciones.

Este es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde se ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (a).

3.1.2 Período Neonatal

El período neonatal se refiere a “intervalo de tiempo comprendido entre el nacimiento y los 28 días siguientes. Es el período de mayor riesgo para el recién nacido; aproximadamente el 65% de las muertes ocurridas durante el primer año de vida tienen lugar en este período.” (Mosby, 1996, p. 898).

3.1.2.1 Recién Nacido

Un recién nacido es un niño(a) que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para este niño (a). Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este período con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño(a) y construir los cimientos de una vida con buena salud. (OMS, S. F., párr. 1)

El personal de Enfermería ha tenido desde siempre una labor encomiable con respecto a la atención directa, la educación y la prevención de la enfermedad en todas las etapas de vida de las personas a las que se presta servicio; por lo tanto en el ámbito perinatal no ha sido la excepción, desde los escenarios formales de los centros de salud en los diferentes niveles, hasta en los espacios informales de las comunidades, donde se ha requerido de su valioso aporte para brindar escucha, orientación, información y procesos educativos para satisfacer la necesidad de conocimiento. Este escenario es idóneo para fomentar la interacción de la familia a los procesos preparatorios ante la llegada del o la recién nacida.

3.1.3 Control Posparto

La Caja Costarricense de Seguro Social (2009), establece en su guía de Atención Guía Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto Posparto la definición de la atención posparto como:

“El control posparto consiste en una serie de actividades que se llevan a cabo con la mujer y su recién nacido con la finalidad de obtener un mejor grado de salud para ella y orientar la planificación de la familia y el cuidado del recién nacido. (p. 116).

3.2 Conceptos vinculados con la familia y su papel durante el ajuste al nacimiento (igual a ajuste a la vida extrauterina)

3.2.1 Familia

La familia, según Casas (1994), “es un sistema, una unidad, de carácter social y abierto y en constante transformación. Mantiene lazos con lo extra familiar, posee capacidad para el desarrollo y tiene una estructura o formación organizativa compuesta de subsistemas.” (p.3)

En el mismo apartado, Casas (1994) continúa explicando acerca de los subsistemas; definiéndolos como, aquellas:

Subestructuras a través de las cuales el sistema familiar se diferencia y logra desempeñar sus funciones. Los individuos son subsistemas dentro de una familia. Las diadas, como la de marido—mujer, madre— hijo, son subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que posee habilidades diferenciadas. (p.3)

Lo anterior describe la complejidad y dinamismo que poseen la familia, cada una con sus particularidades de orden cultural, social y económico, entre otros; estas circunstancias la hacen estar inmersa en un mundo propio, donde no se podrá encontrar dos familias iguales.

Adicionalmente el investigador explica acerca del desarrollo y cambio en el sistema familiar; argumentando que:

La familia no es una unidad estática. Está en continuo proceso de cambio, lo mismo que sus contextos sociales. Por ello, cuando se estudian familias detenemos el tiempo (el filme para). De hecho, el cambio es la norma y una observación prolongada de

cualquier familia revelaría notable flexibilidad, fluctuación constante y muy probablemente más desequilibrio que equilibrio. Como todos los organismos vivos, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la CONSERVACIÓN y a la EVOLUCIÓN (hacia una complejidad creciente). La familia posee una capacidad asombrosa, para adaptarse y cambiar manteniendo sin embargo su continuidad. (Casas, 1994, p.13-14)

Desde el momento que llega el o la recién nacido(a) a la vida de la familia, se da una transformación titánica de la situación, dando paso a una serie de acciones que momentos antes eran ajenas a la realidad y actualidad de esa célula familiar; donde a partir de ese evento, se ven modificadas sus actividades, estilos de vida y prioridades, acuden nuevas expectativas, temores y un sinnúmero de eventos nuevos y que representan un reto en función del nuevo ser.

Para Soria:

Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una de las habilidades del profesional radica justamente en poder detectar estas características que le permitan brindar cuidado individualizado. (2012, p. 22)

3.2.2 Ajuste al nacimiento.

Paralelamente, es de primordial importancia que cada integrante del núcleo familiar, conozca su papel en relación a la llegada del nuevo ser al seno del hogar, para que así, realice los ajustes necesarios para acoplarse a esta experiencia.

Para comprender el papel de los integrantes de grupo familiar ante la llegada del recién nacido (a), se debe de considerar el impacto que genera, independientemente de cuál sea el tipo de familia por ello, Lowdermilk afirma que:

“...el nacimiento de un niño supone un desafío fundamental para la interacción de los miembros de la familia; convertirse en padres trae un período de cambios e inestabilidad a todos los hombres y mujeres que deciden tener recién nacidos.” (2002, p. 489).

De igual manera, este desafío, resulta además un reto para él o la recién llegada, a que al igual que los otros miembros de la familia, tiene sus propias necesidades, requerimientos y exigencias.

Los ajustes de cada familia a un o una nueva recién nacida son diferentes. Este proceso se ve afectado por múltiples aspectos, tales como: la salud de la madre y del recién nacido, la madurez de los padres, el apoyo de la familia, y que tan satisfactoriamente los padres logran combinar sus metas personales con sus nuevas responsabilidades.

De allí, surgen las adaptaciones y ajustes que experimentan los miembros del conjunto familiar ante la llegada de un neonato(a), lo cual según determina Quirós, (2004), como se citó en Calvo, et. al. 2005) al mencionar que:

“Hay un cambio de planes y nuevos planes, así como nuevas situaciones a las que hay que dar respuesta, ya que hay que hacerle un espacio en la vida de la familia al nuevo ser. Aunque es una situación que produce mucha alegría, también hay muchos elementos alrededor que pueden generar tensión, tales como la situación laboral y económica, el estilo de vida, las nuevas obligaciones, el momento del parto mismo, etc. Una actitud adecuada frente a estos cambios, es la de comprometerse con este proceso... para ello la familia tendrá que descubrir en ellos mismos los recursos que les permitan apropiarse y adaptarse al proceso...” (p. 31)

En cuanto a la dinámica en el seno familiar, la comunicación, es un eje central para estrechar los lazos, propiciar el aprendizaje y el ajuste, así como el desarrollo en conjunto; siendo influenciado en forma directa, por la cultura y la sociedad a la pertenezca. Para ello, requerirán de desarrollo y fortalecimiento de respuestas y habilidades.

“Una adecuada comunicación, permitirá un ajuste más favorable de los miembros del grupo, de allí que, en el caso de los padres, tienen diversas necesidades las cuales son resumidas de la siguiente forma, según lo plantea”. (Álvarez, 1999, como se citó Calvo et, al, 2005, p. 35)

De diferenciar entre el ideal y las expectativas sobre el nuevo recién nacido. Reconocer que el nuevo ser, es un individuo aparte con el propósito de concientizar su individualidad e identidad.

- Se requiere de una reevaluación en cuanto a las expectativas de los progenitores, ya que la atención al recién nacido(a), pese a que encierra muchas alegrías, es también tediosa y agotadora.
- Comprender las formas de comunicación y los comportamientos del recién nacido.
- El mantener las relaciones con otras personas sin centrarse únicamente en el nuevo miembro.
- En cuanto a la pareja, no deben de olvidar ni descuidar su relación como tal.

Por otra parte, los demás integrantes de la familia, cuentan con otros requerimientos, que incluyen en forma sintetizada lo propuesto por Álvarez (1999), como se citó Calvo et, al, 2005, p. 35)

- El reconocimiento del nuevo(a) miembro como parte del conjunto.
- La comprensión de que no es un(a) intruso(a).
- Las adaptaciones hacia el recién llegado(a), dependerán de las edades de los miembros.

- El diálogo, es la base fundamental del ajuste, el cual debe incluir las reglas básicas de convivencia, el establecimiento de límites y prioridades.
- La aceptación del mismo(a) por parte de cada integrante.

3.3 Proceso de aprendizaje

3.3.1 Aspectos referentes a las formas de construcción del conocimiento

Actualmente las personas se desarrollan en una sociedad donde la educación tiene proyectadas múltiples, complejas y crecientes exigencias, es un escenario donde es cada vez más demandante transmitir un volumen de conocimientos mayor, generado y requerido por parte de la humanidad de manera, masiva y eficazmente.

Por lo anteriormente indicado, es considerablemente común, contar con orientaciones y criterios para no perderse entre cantidades abundantes de información, que en mayor o menor medida puede ser superficial y efímera; se necesita contar con valores, objetivos y metas que ayuden a guiar y mantener el rumbo en los proyectos de desarrollo. La educación es ese faro que permite navegar por un mundo complejo y en permanente cambio, así mismo brinda las pautas para analizar, anticipar, valorar corregir las rutas a seguir.

Adicionalmente, es importante que el proceso de aprendizaje se adapte a la población meta con que se desea trabajar. En este caso las madres, padres y encargados de los niños y las niñas poseen necesidades propias de su edad. Es por esta razón que a continuación, se explican una serie de aspectos del aprendizaje están en sintonía con lo anteriormente mencionado.

Según Moreno (2012), el tema de la construcción del conocimiento, es un aspecto complejo y diverso que se podría abarcar desde diversos ámbitos (biológico, psicológico, pedagógico y educativo).

Repensar la educación en función de los requerimientos de la sociedad actual, a la cual se le atribuye el nombre de la sociedad del conocimiento, ha hecho reestructurar la educación pasando de una educación con énfasis en lo cognitivo a una educación integral, en que se involucre el conocer, hacer, ser y el convivir; para lograr un proceso de construcción del conocimiento que permita a los estudiantes desarrollar un pensamiento y modo de actuar lógico, crítico y creativo; y, esto para el bienestar de sí mismo y de los demás, sobrepasando el individualismo para lograr el Buen Vivir. (p. 253)

La autora, menciona en el mismo apartado que: Actualmente se habla constantemente de la sociedad del conocimiento y de lo importante que es el aprendizaje significativo, para lograr en los estudiantes futuros ciudadanos activos que construyan una nueva sociedad. Dentro de esta concepción se encuentra implícito que “educar es producir al ser humano (Fullat, 2000 como se citó en Moreno 2012, p. 253)

“Es decir, que a través de la educación logramos el ser humano que la sociedad requiere para su desarrollo, direccionando la finalidad de la educación y los perfiles de los futuros profesionales”. (Moreno, 2012, p 253) En la sociedad del conocimiento en la que se desarrolla actualmente la vida, el aprendizaje ha dejado de circunscribirse a un determinado espacio físico tal como las aulas de instituciones educativas, las condiciones de esta época exigen aprender en todos los contextos. Por otra parte, el aprendizaje no puede quedar limitado a un determinado período temporal en el ciclo vital de la persona. En esta época no se puede vivir del conocimiento adquirido en los años de formación. Los continuos cambios en todos los niveles conllevan nuevas demandas profesionales y nuevas exigencias personales.

Es obligado aprender a lo largo de toda la vida de la persona. La enseñanza-aprendizaje en la universidad debe capacitar a las personas para ese aprendizaje permanente.

La sociedad del conocimiento actual (sociedad de la imagen, es caracterización más propia) está sesgada hacia un tipo de información, la icónica, las imágenes, que, si bien conlleva oportunidades, también entraña serios riesgos. Las informaciones en imágenes, con su rapidez, inmediatez, variedad, novedad, atractivo, plantean unas exigencias de procesamiento de información mental diferentes de la información lingüística, propias del texto y discurso. Los formatos multimedia requieren un tipo de atención, concentración, planificación, esfuerzo, distinto del procesamiento de textos, más significativo y profundo. Manejar el mando a distancia de la TV, o el buscador de páginas WEB en el ordenador, es tarea muy distinta a enfrentarse y enfrascarse con la lectura de un libro. (García, 2012, p. 23)

Según la investigadora al hacer un recuento de la historia retrospectiva de la educación se puede constatar cómo ha desarrollado una serie de metodologías para lograr alcanzar el nivel requerido de acuerdo a los mandatos de la sociedad.

El informe de la UNESCO para la educación del siglo XXI presenta un giro copernicano en lo que respecta a la concepción didáctica-pedagógica, al sostener que el reto del aula y del docente es: “a) el aprender a conocer; b) el aprender a hacer; c) el aprender a convivir; y el aprender a ser” (Delors *et al.* , 1996), esto implica que los docentes deben facilitar y mediar los aprendizajes desde estas cuatro perspectivas y no solamente poner énfasis en lo cognitivo, sino integrar aspectos vitales y existenciales, como son las habilidades y destrezas, la convivencia social y la ética. Desde estos lineamientos se promueven criterios generales en el quehacer educativo, en el trabajo didáctico-pedagógico del docente en una “sociedad del conocimiento” que el proceso de enseñanza aprendizaje está orientado a “enseñar a aprender a aprender”, para así crear una cultura de aprendizaje constante e investigativo. (Moreno, 2012, p. 258).

Para García (2009), en la sociedad del conocimiento, cada persona ha de asimilar una base de conocimientos rigurosos y estrategias eficaces; tiene que saber qué pensar y cómo

actuar ante las situaciones relevantes a lo largo de la vida; hacerlo desde criterios razonables y susceptibles de crítica; ser sensible a las exigencias cambiantes de los contextos; desarrollar el pensamiento reflexivo, crítico y creativo. Los aprendizajes necesarios en la sociedad del conocimiento, como gran reto para nuestro tiempo, se han de construir sobre los siguientes pilares:

A. Aprender a conocer

Conocimiento es un término con un contenido semántico muy amplio. Hace referencia a: los conocimientos comunes que las personas tenemos sobre el mundo y que utilizamos en nuestra vida cotidiana; los conocimientos disciplinares sobre distintos ámbitos de la realidad natural y sociocultural, que conforman las distintas ciencias y saberes; los conocimientos sobre la propia identidad personal; los conocimientos sobre el conocimiento mismo o metacognición. Pero conocer también requiere motivación, esfuerzo, compromiso, constancia en un proyecto formativo de desarrollo personal y social. Aprender a conocer es una exigencia para responder a las demandas prácticas y profesionales de la sociedad cognitiva; pero también es condición imprescindible para desarrollarse con más plenitud como persona, ejercitar las capacidades humanas, disfrutar del saber, dar sentido a la vida (p. 2-3)

B. Aprender a querer y sentir.

El aprendizaje continuo que conlleva la sociedad cognitiva exige comprometerse activamente con proyectos formativos personales que requieren constancia, esfuerzo, y renuncias. Más de un 80% de la población adulta considera clave la formación, pero solamente menos de un 25% elabora planes de formación personal y se implican en ellos. La voluntad, el esfuerzo, el compromiso son imprescindibles para alcanzar los proyectos de desarrollo personal y comunitario. Desear, querer, amar lo que se hace, es condición obligada para alcanzar buenos resultados. Las motivaciones pueden ser más externas, como el deseo de reconocimiento, prestigio social, recompensas monetarias, etc.; o más internas como el deseo de saber, de realizar bien el trabajo, de superarse. Los seres humanos estamos

motivados, interna y externamente, en distintas proporciones según circunstancias. Es preferible que la motivación tenga origen más interno, puesto que las fuentes externas tienden a ser más pasajeras. Las personas auto motivadas internamente mantienen los niveles altos, aun cuando las recompensas externas disminuyan o desaparezcan. Una proporcionada combinación de motivación externa e interna es deseable. (p. 3)

C. Aprender a hacer

El curriculum escolar ha puesto tradicionalmente énfasis, cuando no exclusividad, en transmitir conocimientos, prestando menos atención a los procedimientos, las prácticas, los modos de hacer. Pero el saber hacer presenta unas demandas especiales en la sociedad actual. Ya no se trata de especialización profesional, de preparar para una tarea definida y un trabajo profesional estable en el tiempo. Hoy se requiere un continuo aprender a hacer, una adaptabilidad a los contextos tan cambiantes. En la nueva economía, el trabajo está en un proceso que podemos calificar de “desmaterialización”. Cada vez tiene menos que ver con la “materia” como ocurría en sociedades agrarias (cultivar la tierra) o industriales (fabricar objetos), y más con el conocimiento, la comunicación, el asesoramiento, planificación, supervisión, relaciones interpersonales. Las tareas industriales en cadena, fragmentadas y repetitivas están dando paso a colectivos de trabajo, grupos de proyecto, satisfacción del cliente, calidad total. (Beck, 1998, 1999; Castells, 2000, como se citó en García (2012, p. 4)

D. Aprender a convivir

Aprender a convivir en los diferentes y simultáneos espacios en los que transcurre nuestra vida: nivel familiar, escolar, laboral, sociocultural, es quizá lo más urgente e importante. En la sociedad globalizada y de la información, nos convertimos en observadores impotentes de quienes generan y mantienen los conflictos y la violencia. Los modelos violentos en la familia, escuela, empresa, medios de comunicación de masas, están alcanzando cuotas alarmantes. El derecho a la paz se declara prioritario en los comienzos del siglo XXI, como condición básica para el desarrollo y bienestar personal y social. El descubrimiento, reconocimiento y respeto del otro se logra en paralelo a la conformación de

la propia identidad personal. Es objetivo prioritario de la educación desarrollar la propia identidad, a la vez que comprender y valorar la personalidad de los demás. Si la familia, escuela, trabajo, medios de masas fomentan actitudes de respeto, tolerancia se están previniendo comportamientos violentos. (p. 4-5)

E. Aprender a ser

Ante el siglo XXI, el desafío de la educación no es tanto preparar a las nuevas generaciones para vivir en una sociedad determinada; sino dotar a cada persona de competencias y criterios, que le permitan comprender el mundo cambiante que le rodea y comportarse solidaria y responsablemente. Más que nunca, la función esencial de la educación es proporcionar a todos los seres humanos la libertad de pensamiento, sentimiento, imaginación y creatividad, que necesitan para dar sentido a su vida y alcanzar las cotas más altas posibles de bienestar y felicidad.

La educación es un viaje interior desde el nacer hasta el morir. El desarrollo del ser humano se ha de dar en todas las potencialidades personales: intelectuales, afectivas, morales, estéticas, sociales; en todos los contextos, de familia, trabajo, ocio; y a lo largo de todas las etapas del ciclo vital. Tal concepto de educación cuestiona la distinción tradicional entre educación básica y educación permanente, entendida ésta como perfeccionamiento, promoción o reconversión profesional. La meta deseable de dar más años a la vida y más vida a los años, conlleva una disponibilidad educativa constante, tanto si se trata de brindar nuevas posibilidades educativas, perfeccionar o ampliar la formación profesional, como de satisfacer el deseo de saber, de belleza, de superación personal y autorrealización. La autoestima, la autoeficacia y experiencias de control sobre el medio, el optimismo, la solidaridad, conllevan una vida más feliz (Seligman, 2002; Morin, 2000; Bandura, 1997; como se citó en García, 2012, p. 5)

F. Aprender sobre el conocer, querer, sentir y ser

Resulta cuando menos extraño que las personas tengan que conocer tantas cosas sobre el mundo natural y sociocultural (matemáticas, física, química, biología, historia, sociología, economía, etc.) y apenas reciban conocimientos sobre sí mismos, sus pensamientos y sentimientos, sus motivaciones y afectos, cuando por otra parte están muy interesados. Los conocimientos, las teorías que de la mente se tengan no es una cuestión meramente teórica, sino de extraordinaria relevancia práctica, especialmente en aquellas profesiones (las más en nuestra sociedad de conocimientos y servicios) que tienen que ver con otras personas y sus comportamientos, y por tanto sus pensamientos, sentimientos y motivaciones. Profesores, psicólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, etc. perciben, enjuician, valoran y actúan en su práctica profesional desde la teoría de la mente que más o menos explícitamente sostienen. La *Teoría de la Mente* constituye en la actualidad un dominio de investigación en el que confluyen diversas ciencias cognitivas, y que está proporcionando resultados sorprendentes y de extraordinaria relevancia teórica y aplicada (Riviere y Núñez, 1996; Baron-Cohen, Tager-Flusberg, y Cohen, 2000; García García, 2001, 2005; Gómez, 2007; como se citó en García, 2012, p. 6)

Por ser la educación un hecho progresivo y continuo, en la adultez se emplea la andragogía la cual está determinada como: **“...disciplina educativa que trata de comprender al adulto, desde todos los componentes humanos, es decir como un ente psicológico, biológico y social”**. (Fernández, 2001:1, como se citó en Calvo, 2005, p.70).

Basado en lo expuesto por Fernández, la andragogía es la disciplina que cifra sus esfuerzos en la educación permanente de la población adulta desde su contexto y realidad en la cual se encuentran inmersos, pero como tal: **“...no es igual que la Educación de Adultos. La educación de Adultos es parte de la andragogía, como lo es la formación de los niños y de los jóvenes.”** (Vásquez, 2000:37; como se citó en Calvo, 2005, p. 70)

De las anteriores definiciones, se comprueba con respecto a la andragogía, que: su objetivo básico es la formación para la vida, se basa en desarrollar conductas responsables

que lleven al autocuidado de los individuos, los cuales podrán a través de las capacidades adoptadas, llevarlas a cabo.

Partiendo de esta premisa, es importante destacar, que, al realizar un programa educativo para el ajuste al nacimiento de la familia gestante, se debe dar en un proceso dinámico en el cual se vislumbren los siguientes postulados, referidos por Mora y Muñoz (2004), estos son:

- La necesidad de conocer: determinar las razones básicas del aprendizaje.
- El auto concepto del que aprende: tendrá en consideración las capacidades, determinaciones y responsabilidades de quien aprende, partiendo de un aporte recíproco, basado en un proyecto común.

Estos postulados, son confirmados por medio de los principios básicos de la educación permanente, la cual es parte de la andragogía, son mencionados por Fernández (2001; como se citó en Calvo, 2005, p. 71) y resumidos a continuación de la siguiente manera:

- Horizontalidad: en la cual se da el proceso de aprendizaje basado en el respeto mutuo entre los facilitadores y los participantes, con el fin de enriquecerse de dicha experiencia.
- Participación: determina la acción de tomar decisiones en conjunto, tomar parte en la ejecución de tareas determinadas, permitiendo una retroalimentación continua y permanente.
- Evaluación Andragógica: Consiste en un proceso mediante el cual el facilitador y los participantes determinan el grado cualitativo y cuantitativo del logro de los aprendizajes previstos en los objetivos formulados previamente dentro del diseño de las unidades preestablecidas.

El proceso de educación dirigido a la madre, padre y encargados (as) del y la recién nacida debe ser de manera integral tomando en cuenta los factores que influyen en su aprendizaje, para que esta pueda cumplir con sus metas y expectativas tal como se desea con esta guía de cuidados básicos.

3.4 Educación para la Salud.

3.4.1 Educación.

La educación se entiende como un “proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades para desarrollar capacidades que les permitan adecuar sus comportamientos a la realidad”. (Pérez et al 2006, p. 53). Los autores mencionan que algunas características globales de estos conceptos de educación son las siguientes:

- Supone una intervención humana; es intencional, es decir se trata de un proceso preparado, programado, orientado a la consecución de objetivos.
- Es un proceso integral que pretende desarrollar capacidades. Por ello alcanza a todas las áreas de la persona, tanto cognitiva como emocional y procedimental o de las habilidades, también llamadas del saber, saber ser y saber hacer. Hace referencia al desarrollo y perfeccionamiento de las personas.
- Es un proceso gradual, dinámico y continuado en el tiempo. Las personas aprendemos desde el nacimiento a lo largo de toda la vida
- Es un proceso activo del sujeto que se educa. El educador promueve, e interviene, pero las decisiones son del educando. (Pérez et al 2006, p. 53).

En el mismo apartado, adicionalmente los autores, exponen que: el objetivo básico de la información es generar conocimientos abordando el área cognitiva de la persona, el de la motivación se relaciona con el área emocional y el de la persuasión/ coacción va directamente al comportamiento, mientras que el de la educación es que las personas desarrollen capacidades para tomar decisiones libres y autónomas sobre sus comportamientos. Por ello, estas conductas o actuaciones pueden ser distintos en las diversas situaciones o escenarios en que el proceder puede darse, configurando así comportamientos estables, pero, para que puedan mantenerse en el tiempo, también dúctiles. (Pérez et al 2006, p. 53)

3.4.1.1 Paradigma

Kuhn (2006) dentro del trabajo de Lugo- Morin (2010) define por paradigmas: los intentos por descubrir la fuente de las discontinuidades en el desarrollo de la ciencia, o dicho de otra manera los episodios extraordinarios en los que se produce un cambio en los compromisos profesionales; y por ciencia normal define la investigación basada firmemente en uno o más logros científicos pasados, logros que una comunidad científica particularmente reconoce durante algún tiempo como el fundamento de su práctica ulterior. (p. 66).

Su propuesta central es que cuando un campo de investigación se halla en dificultades es frecuente que la solución se le ocurra a un joven o a un recién llegado que, al no estar habituado a los viejos modos de hacer las cosas, posee una mayor disponibilidad y flexibilidad para ingeniar una salida novedosa, no cambia el mundo, lo que cambia es la manera en que vemos al mundo, denominándole a tales cambios revoluciones científicas. Los científicos ven cosas nuevas y diferentes al mirar con instrumentos familiares en lugares en los que ya habían buscado antes. Es lo que se definiría como un nuevo paradigma. Estos cambios causan que los científicos vean el mundo de la investigación con el que están comprometidos de manera diferente. “¿De qué depende eso? Thomas Kuhn sostiene que existen dos elementos relevantes que permiten pasar de un paradigma a un nuevo paradigma.

Estos son: la percepción y el conocimiento.” (Kuhn, 2006; como se citó en Lugo-Morin, 2010, p. 67).

El científico está preparado para describir e interpretar los fenómenos de su ámbito de acción en función de sus experiencias previas y el conocimiento que ha adquirido en la academia. Pero, ¿qué pasa cuando experimenta nuevas experiencias y adquiere nuevos conocimientos?, su visión del mundo cambia y es capaz de ver su objeto de estudio de manera distinta. (Kuhn, 2006; como se citó en Lugo-Morin, 2010, p. 69).

Aunque el “mundo” no cambia con un cambio de paradigma, el científico trabaja en un mundo diferente después del cambio. Las impresiones de la retina son construcciones lógicas, a las cuales la experiencia tiene acceso directo sólo cuando el científico lo dispone, de acuerdo con los propósitos de su investigación (Kuhn, 2005 ; como se citó en Lugo-Morin, 2010, p. 68).

Es así como por medio del conocimiento se crean paradigmas, que están sujetos constantemente a los cambios de percepción y conocimiento propios de la humanidad; es esta premisa radica la importancia de que el tema de los cuidados del y la recién nacido (a), al igual que todo, estén en constante crecimiento, ampliación y reestructuración, según las necesidades y demandas de la sociedad.

3.4.2 Educación para la Salud.

El término “Educación para la Salud” se define como una herramienta que persigue la mejora de la salud de las personas y de la colectividad desde la promoción de la salud que es parte de la atención de la salud; y que no solo se centra en la promoción de la salud, sino en la prevención de los problemas de salud, en el tratamiento de éstos y en el uso adecuado de los recursos como las guías sanitarias. La OMS establece que “el comportamiento de una persona puede ser la causa principal de un problema de salud, pero también puede ser la

principal solución”, es por ello que la educación para la salud aborda, la transmisión de información, las habilidades personales, el fomento de la motivación, y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud y desarrollar capacidades para la toma de decisiones propias y autónomas (19 Pérez et al, 2006; Villa, et al (2006), como se citó en por Almaraz (2016-2017, p.7).

Al igual que todos los planteamientos que los organismos internacionales encargados de la salud, este apartado de la educación para la salud no es ajeno a los pronunciamientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” “Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud” (Pérez, et al, 2006, p.9).

La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones. (Pérez, et al, 2006, p.9)

Recoge los principios de la Carta de Ottawa 1986 y otras conferencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incorporan la Educación para la Salud a la Promoción de la Salud como una de sus estrategias básicas junto a la comunicación social y a otras medidas políticas, técnicas, económicas, de acción social, etc. (Pérez ,et al p.6)

Se cuenta con diferentes enfoques y modelos de educación, salud y educación para la salud que se han ido planteando en los últimos decenios y opta por integrar algunos de ellos: en salud, enfoques biopsicosociales y de Desarrollo Personal y Social y en educación, enfoques de pedagogía activa. Algunas de sus claves son las siguientes:

- La Salud como derecho humano fundamental y como recurso para la vida diaria, entendida y considerada en un sentido amplio, integral, biopsicosocial
- Las condiciones de vida y los entornos en que la gente trabaja, estudian y vive, los modelos y valores socioculturales, los estilos de vida, la biología, los servicios relacionados con la salud, los recursos personales y redes sociales... como condicionantes de la situación de salud de las personas, grupos y comunidades.
- Las personas como protagonistas de su propia salud y de su propia vida. El empoderamiento personal y social como proceso mediante el cual las personas, grupos y comunidades adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. (Pérez, et al, 2006, p.6).
- La salud como tema a trabajar a partir de las múltiples vivencias y experiencias personales que la configuran, y que incluye conocimientos, pero también sentimientos, creencias, actitudes, habilidades... así como diversos factores del entorno que la condicionan
- Los procesos de educación en salud como marco de crecimiento y desarrollo personal y comunitario: del propio proyecto de vida, a nivel personal, y de desarrollo comunitario, a nivel colectivo.
- La acción social con la participación de las personas, grupos y comunidades como elemento necesario para ganar salud.

- La importancia de la implicación de todos los sectores y de la colaboración intersectorial para la salud. La Atención Primaria de Salud como espacio de educación y promoción de salud. (Pérez, et al, 2006, p.7).

Los enunciados anteriores muestran la importancia de entender que la salud es un tema común y que está inmerso como eje central de la vida de las personas; cuyas decisiones, acciones y prácticas fomentarán o no un beneficio en estado físico, mental, emocional; así como repercutirá en el entorno familiar, comunal y ambiental; esto sumado al impacto que esto ocasiona en las generaciones presentes y futuras.

Los problemas de salud vigentes son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones: investigación, medio ambiental, clínico, educativo, etc. La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios...), sola o combinada con otras estrategias, etc. (Pérez, et al, 2006, p.8).

En el caso específico de la guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a) en el hogar; se trata de una intervención de educación para la salud con grupos centrada, como Área de intervención, en una transición vital: la llegada del y la recién nacida.

3.5 Participación Social

Al incluir este apartado, es importante plantear el concepto de participación social:

¿Qué es Participación?; se entiende por esta como" Un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de la actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior a la presente" (Ministerio de Salud; 1991: 18), como se citó en Salas, 1997, p. 922)

Fabio Velázquez (1985), como se citó en Salas, 1997, p. 922) refiere que la participación social es:

Un proceso social que involucra relaciones sociales que se articulan juntas, hacia la satisfacción de intereses, es un proceso de intervención en la vida cotidiana (decisiones en la vida familiar, participando en la comunidad). Supone que se identifican sectores sociales de diferente naturaleza, clase-grupo-genero) espacios por excelencia para estimular los procesos de participación social

Participación Social: "Proceso de transformación en respuesta a necesidades de diferente orden y requieren presencia activa y decisoria de las personas, constataría para insertarse en los procesos de decisión de la vida política, decisión de cultura, consumo y distribución. Para que existan actores sociales se deben crear procesos de decisión, movilización, entendiéndose ésta como la capacidad de potenciar para ceder y acceder a la toma de decisiones" Vega, M. (1997), como se citó en Salas, 1997, p. 918).

Asimismo, en el Reglamento del Seguro de Salud, que suprime el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, en el Capítulo Uno, referente a Principios Generales y Campo de Aplicación, se contempla en el Artículo 6: De la Participación Social y refiere "Como seguro universal, el Seguro de Salud procura, para su mejor desarrollo, la acción solidaria de la comunidad con su gestión y con la distribución de su patrimonio social". (CCSS; S. F. , p. 2), como se citó en Salas, 1997, p.922)

Como parte de la estrategia de atención primaria, declarada ésta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977 para lograr los objetivos de extensión de cobertura de los servicios de salud, y del proceso de descentralización el punto de entrada básico al sistema de prestación de servicios de salud lo constituyen los EBAIS y las Áreas de Salud, de aquí que son el enlace entre la comunidad y la institución. (Salas, 1997, p. 919)

Dentro de estado de cosas es importante recordar que, en 1978 en la Conferencia Internacional celebrada en ALMA-ATA, se define que la Atención Primaria es la clave para alcanzar la meta: " Salud para todos en el año 2000 refiriéndose a que la Atención Primaria en salud exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria, sacando el mayor partido posible de los recursos locales, nacionales, y de otros disponibles, y con tal fin desarrollar mediante la educación, la capacidad de las comunidades para participar" (Ministerio de Salud, 1991:11, como se citó en Salas, 1997, p. 920)

La participación social no es un tema novedoso, y cada vez cobra mayor importancia tanto teórica como práctica. En el modelo readecuado en salud la participación social se constituye en un aspecto medular del proceso, se pretende mediante ésta que la salud trascienda de ser un problema eminentemente individual a una situación colectiva, siendo responsabilidad de todos el mantenerla, preservarla y mejorarla. La participación se materializa en tres áreas" el autocuidado de la salud, en la ejecución de actividades y en la gestión de los servicios" (Proyecto Reforma, 1995), como se citó en Salas, 1997, p. 920.

Algunos postulados teóricos de la participación social:

- Es indispensable el reconocimiento y respeto a los conocimientos del pueblo, a su dignidad humana y a sus potencialidades individuales
- Los individuos, familias y grupos comunitarios, participarán efectivamente solo si son consultados e intervienen en sus propias decisiones.

- Deben emplearse modelos endógenos, autosuficientes y conforme a las tradiciones culturales y a sus potencialidades individuales.
- La primera tarea para la puesta en práctica de una estrategia de participación comunitaria es ubicar las organizaciones comunitarias existentes, identificarlas y establecer contacto con ellas, para actuar así con efecto multiplicador y proyección social.

Para que la participación social sea efectiva según Zakus (1988: 155), como se citó en Salas, 1997, p.921), debe ser:

- **ACTIVA:** cuando la gente toma parte en las diferentes etapas
- **CONSCIENTE:** Cuando la gente comprende cabalmente los problemas, los traduce en necesidades sentidas y trabaja para resolverlos.
- **RESPONSABLE:** cuando la gente se compromete y decide avanzar siendo plenamente consciente de las consecuencias y de sus obligaciones.
- **DELIBERADA:** cuando la gente expresa su resolución voluntaria.
- **ORGANIZADA:** cuando la gente percibe la necesidad de conjuntar esfuerzos para alcanzar un objetivo común.
- **SOSTENIDA.** Cuando se une permanentemente para resolver los diversos problemas de su comunidad.

Lo anterior, como reflexión a lo que conlleva es a una auténtica participación social, que se caracteriza por promover un nivel de concientización, movilización, negociación y la toma de decisiones de los diferentes actores sociales, una participación surgida de las necesidades de salud de grupos y comunidades; pero el punto álgido es hasta dónde llega el nivel de participación, si es solo información, consulta, decisión, acaso el control y la gestión.

Nuestro rol está orientado a promover los espacios de reflexión, concertación y negociación, de manera que los actores sociales involucrados se constituyan en sujetos de

acción y no objetos de acción. Así como fortalecer las redes de apoyo en los diferentes escenarios comunales.

Recordar que la información o conocimiento que tengan los diferentes actores sociales de los procesos en que participan determinará el grado de compromiso, de aquí la necesidad de retomar y cuestionar nuestra participación en los Equipos de Salud y buscar la inserción en los espacios comunales, en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, con apoyo intra e intersectorial; trascender la concepción de que los actores sociales comunales son básicamente los proveedores de los recursos económicos, de que su participación social va más allá de ser objetos para la consecución de recursos materiales, con el fin de paliar necesidades propias de las comunidades. (Salas, 1997, p. 928).

3.6 Modalidades Educativas

3.6.1 Concepto y aspectos generales vinculados a las modalidades educativas

Una modalidad educativa es la forma bajo la cual se ofrece cursar una materia o experiencia educativa, incluye los medios, los tiempos y los procedimientos bajo los cuales se llevará a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje. (anónimo, 2020, párrafo 1)

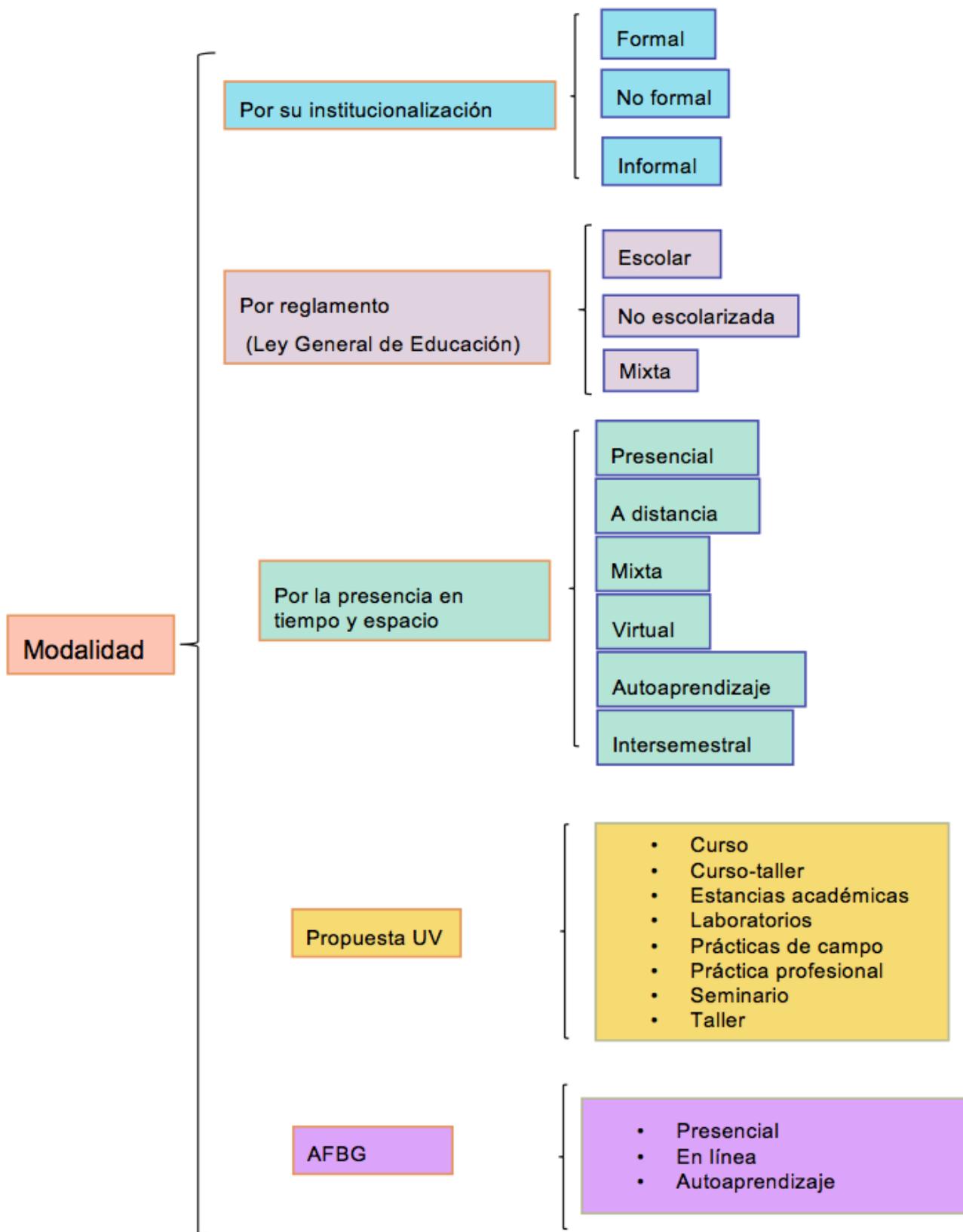
Se relaciona insoslayablemente con:

- El contexto en el que se lleva a cabo el proceso de Enseñanza-Aprendizaje (E-A)
- Las políticas educativas establecidas en dicho entorno
- La utilización de los recursos didácticos
- Las acciones que emprenden docentes, estudiantes y directivos dentro y fuera del aula,
- Los tiempos bajo los cuales se trabaja

- La infraestructura con que cuenta la institución
- Las relaciones de vinculación internas y externas que la institución haya establecido.
(anónimo, 2020, párrafo 2)

Según la Ley Fundamental de Educación en su capítulo V, de la educación comunitaria, Artículo 32.- El Estado desarrollará programas de educación fundamental que capaciten a sus habitantes para la plena responsabilidad social y cívica; para conseguir un buen estado de salud física y mental; para explotar racionalmente los recursos naturales; y para elevar el nivel de vida y fomentar la riqueza nacional. (p.6)

Esquema 1. Tipología de modalidades educativas.



Dentro de la modalidad no formal

- Se refiere a toda aquella enseñanza que está fuera del sistema educativo formal (desde los primeros años hasta los estudios universitarios).
- Por ejemplo, la formación continua que se adquiere en las empresas, las escuelas de artes, los talleres de oficios técnicos, etc.
- Pretende detectar y dar respuesta a necesidades educativas concretas, que no están cubiertas por el sistema educativo formal, cubre la riqueza y diversidad de las sociedades, que se siguen desarrollando continuamente. La educación no formal
- Puede contar o no con certificación de sus estudios. • Aunque en ciertos sectores como en la capacitación de empresas, busca se emita algún certificado, de preferencia validado por una institución académica formal, por ejemplo, una universidad.
- Si bien se lleva a cabo fuera del sistema educativo reglamentario.
- Implica también ciertos requisitos de ingreso, así como lineamientos y metodología para obtener la certificación de cumplimiento.
- No requiere de la autorización del sistema educativo oficial.
- Su duración puede ser variable.
- Puede ser impartido por quien sea considerado apto según la empresa o institución que lo imparta. (Anónimo, s.f., Diapositiva N° 15 a la 18)

- Uno de los campos de estudio relacionado con las nuevas modalidades de la formación que mayor evolución presenta lo constituyen los nuevos ambientes de aprendizaje, nuevos escenarios, que vienen a complementar y, sobre todo, a diversificar la oferta formativa. Por una parte, los entornos virtuales de formación generados mediante plataformas y extendidos, preferentemente, en la educación formal, están promoviendo el desarrollo de diversidad de experiencias de e-learning. Por otra, la evolución de un software social que está permitiendo nuevas formas de interacción y comunicación más horizontal, y que generan otros entornos como redes sociales y comunidades virtuales que parece ser el fenómeno de moda en la red, pero que indudablemente aportan grandes posibilidades a la formación, o los entornos personales de aprendizaje, que se presentan como un sistema bisagra que puede integrar el entorno virtual institucional donde estamos distribuyendo cursos y este entorno más informal que ofrecen redes sociales y comunidades virtuales de aprendizaje. (Salinas, Jesús, S. F. , párrafo 1)

3.7 Construcción de una guía educativa.

Para el presente proyecto investigativo, se ha establecido la guía básica como herramienta de aprendizaje para que las madres, los padres y encargados comprendan los elementos básicos necesarios para los cuidados del y la recién nacido (a). Por lo tanto, se identifica a continuación la conceptualización de la misma, con base en la revisión de varios referentes bibliográficos.

Las actuales políticas y modelos de atención en salud corroboran la necesidad de transitar de una relación terapéutica paternalista centrada en el poder de decisión del profesional, a una relación dialógica en el que el paciente se corresponsabiliza del cuidado de su propia salud. Esta nueva figura se conoce como paciente activo, “ciudadanos capaces

de responsabilizarse de sí mismos respecto de su estado de salud, conjuntamente con los profesionales de la salud y con la voluntad de participar en el proceso de mejora de su enfermedad y de su calidad de vida a través del autocuidado.” Jovell y colaboradores (2006), como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso (2015), p. 247).

Los autores introducen el término alfabetización sanitaria y la describen que es una de las competencias imprescindibles para el paciente activo. La Organización Mundial de la Salud la define como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud.” Falcón, y Luna, 2012, como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso (2015), p. 247).

Para comprender mejor qué es y en qué consiste una guía didáctica, se acude a la definición planteada por (Aguilar, 2004; como se citó en Calvo, 2015):

Es el material educativo que deja de ser auxiliar, para convertirse en herramienta valiosa de motivación y apoyo; pieza clave para el desarrollo del proceso de enseñanza, porque promueve el aprendizaje autónomo al aproximar el material de estudio al alumno. (p. 183)

Inicialmente, se conoce que:

El diseño de una guía didáctica resulta un recurso indispensable en los procesos de enseñanza y aprendizaje, pues por medio de ella es posible organizar eficientemente los contenidos para facilitar la transferencia del conocimiento. (Benavides, (2006), citada por Calvo, 2015, p5). El segundo teórico que se refiere al diseño y estructura externa de una guía didáctica es Aguilar (2004). Para él la guía debe tener los siguientes elementos:

Datos informativos, Índice, introducción, objetivos generales, contenidos, bibliografía, orientaciones específicas para el desarrollo de cada sección, unidad/número y título, objetivos específicos, sumario (temas de la unidad), breve

introducción, estrategias de aprendizaje para conducir a la comprensión de los contenidos de la asignatura, autoevaluación, soluciones a los ejercicios de autoevaluación, glosario y anexos. (Aguilar, 2004, p. 185), como se citó en Calvo, 2015, p. 7)

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son las herramientas de síntesis y difusión de evidencias científicas de mayor relevancia e impacto a nivel internacional [...] y proporcionan información para la toma de decisiones en salud. Las GPC deben disponer de versiones específicamente elaboradas para pacientes y cuidadores, que sean fácilmente comprensibles pero que conserven todo el rigor metodológico del documento original. (Bonfill, 2007, como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 247).

Las Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (**GRAPyC**), son un conjunto de pautas orientadas al cuidado de la propia salud, basadas en la evidencia científica y adaptadas al lenguaje de los ciudadanos (Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 248).

Adicionalmente Benavides (2006) indica que: en la elaboración de una guía didáctica debe seguirse un proceso de planificación con el objetivo de conocer: el modo de reunir el escenario con el método (CÓMO), seleccionando los contenidos (QUÉ), a fin de alcanzar los objetivos que se pretenden conseguir (PARA QUÉ), explicando las razones (POR QUÉ), la secuencia y la temporalización de la enseñanza (CUANDO), tomando en cuenta los recursos (CUANTO), los agentes que intervienen (QUIENES), y el lugar donde se desarrolla el proceso educativo (DÓNDE). (Como se citó en Calvo, 2015, p.5)

La guía didáctica es un material educativo que orienta, acompaña e involucra permanentemente al estudiante en su aprendizaje. Requiere de una estructura externa sencilla con algunos elementos clave para hacerla dinámica, motivadora, pero sobre todo muy práctica para los alumnos. Por ello, el docente debe elegir entre todos los

elementos expuestos el que mejor se adapte a su plan de estudio. Otros aspectos que deben quedar plasmados son para qué es el aprendizaje y cómo saber si se logró. Con la resolución de estas preguntas se puede pasar a seleccionar los contenidos que formarán parte de la guía. Asimismo, se deben considerar los objetivos y contenidos por alcanzar para los estudiantes. (Calvo, 2015, p.8)

La guía didáctica debe tomar en consideración la estructura interna, la cual se refiere a la selección de los contenidos, y la estructura externa, la cual consiste en el diseño o disposición de los elementos. La primera es la base teórica, los conceptos que se requieren para transmitir los contenidos del programa de estudio (objetivos, temas, actividades y criterios de evaluación). La segunda está constituida por el orden lógico a seguir para lograr la integración de los contenidos. (Calvo, 2015, p. 6)

La selección de los contenidos debe hacerse de forma que estos sean muy significativos y posibiliten la comprensión de conceptos teóricos. Para estructurar la guía didáctica se deben, por un lado, seleccionar temáticas o ideas en función de los contenidos del plan de estudio y secuenciarlos, es decir, distribuirlos a lo largo de la estructura de la guía. (Calvo, 2015, p. 6)

Uno de los pasos elementales e importantes en el proceso de elaboración de la guía debe enfocarse en la búsqueda de literatura científica.

Según Amezcua, (2015), con la búsqueda de la literatura científica se trata de identificar información que dé respuesta al problema. Se recogerá la información a partir de una búsqueda bibliográfica. Por su sencillez y fácil utilización, se propone el uso de la guía rápida que sintetiza en 10 pasos cómo realizar una búsqueda efectiva. (como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 249)

Los diez pasos de los que hacen se hace mención con anterioridad, se muestran a continuación:

1. Formular la pregunta

Para elaborar una pregunta orientada a la elaboración de una se propone una estructura que contiene cuatro elementos: - Sujeto - Problema. - Objeto - Resultado.

En el caso específico de los cuidados básicos de la recién nacido (a) si la pregunta es: “¿cuáles son los cuidados más efectivos que pueden mejorar su calidad de sueño? (puede ser alimentación, abrigo, seguridad etc.)

- Sujeto. Población diana a la que va dirigida la guía: madres, padres, encargados (as) o cuidadores.
- Problema. Identifica el problema y la necesidad de cuidado alterada: dormir. (comer, abrigarse, y descansar)
- Objeto. Lo que se quiere explorar: cuidados más efectivos
- Resultado. Lo que se espera alcanzar: lograr que duerma (coma, esté abrigado, y descansa).

2. Preparar la búsqueda identificando palabras clave

Reducir la pregunta a palabras claves o descriptores. Realizar una lista de ellas. Concretamente en relación con los cuidados del y la recién nacido (a): recién nacido (a) – bebés – cuidados, sueño – abrigo - descanso.

3. Traducir la pregunta al lenguaje documental.

Verificar en un tesoro la existencia del término o localiza otros términos relacionados. Utilizar los descriptores en el idioma dominante en la fuente de información y afinar la traducción en otros posibles idiomas. Un recurso útil para trasladar las palabras clave al lenguaje documental son los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

4. Elegir las fuentes documentales o bases de datos bibliográficas (BDB).

Mediante un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica, se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta. Por tanto, la búsqueda en un primer momento ha de estar orientada a la localización de documentos de investigación secundaria al ser una fuente importante de evidencia científica sintetizada y evaluada: Guías de Práctica Clínica, Revisiones Sistemáticas, Resúmenes de Evidencias. Si no encontramos respuesta se procede a ampliar la búsqueda a documentos de investigación primaria: estudios descriptivos, ensayos clínicos, estudios de cohorte, casos-control, etc. Loring (2001), como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 247)

5. Ejecutar la búsqueda utilizando el formulario de búsqueda avanzada.

Configurar el perfil de búsqueda mediante relaciones entre descriptores, utilizando operadores lógicos o "booleanos" (AND, OR, NOT), o truncamientos. Es importante limitar la búsqueda teniendo en cuenta el tipo de documento que nos interesa recuperar: investigaciones secundarias e investigaciones primarias y el tiempo: se sugiere seleccionar

documentos publicados en los últimos 7 años, que coincide con el envejecimiento (obsolescencia) de la literatura científica.

6. Evaluar el resultado de la búsqueda (respuesta a la interrogación) y seleccionar los documentos.

Si el listado de referencias no es satisfactorio repite la búsqueda con nuevos descriptores y combinaciones. La lectura de la referencia y su resumen (texto completo, en su caso), permite identificar los que resultan de mayor interés.

7. Recuperar los documentos seleccionados.

Si la BDB no ofrece acceso al texto completo, se puede recurrir a la biblioteca virtual de tu institución, a repositorios universitarios, etc. Otras fuentes de acceso libre son Google Scholar, Scielo, DOAJ, etc. Probar a localizar los documentos a través de los perfiles de los autores en las redes sociales especializadas (Research Gate, Academia.com, etc.), incluso solicitando directamente una copia a su correo electrónico, si se dispone del mismo.

8. Analizar y seleccionar los documentos recuperados.

No todo lo que se publica en una revista científica es igual de creíble. En el caso de documentos de investigación primarios (estudios descriptivos, estudios cualitativos, ensayos clínicos, etc.) utilizar herramientas de lectura crítica para seleccionar los mejores documentos. La lectura crítica permite evaluar e interpretar la evidencia aportada por la

bibliografía científica, así como su validez y relevancia para dar respuesta a la pregunta clínica. Las parrillas para la lectura crítica CASP (Critical Appraisal Skills Programme; Programa de Habilidades en Lectura Crítica) son unos cuestionarios sencillos de preguntas para hacer más accesible la lectura crítica de diferentes tipos de estudios. Además, son de acceso libre, gratuito y de fácil utilización. Abad Corpa (2003), como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 247)

9. Completar la selección de documentos mediante búsqueda inversa.

El análisis de las referencias de los documentos seleccionados permite identificar nuevos estudios que se pueden incorporar.

10. Realizar una síntesis de los resultados finales.

De los documentos seleccionados, recoger las recomendaciones que van a ser adaptadas para la población diana identificando la fuerza de las mismas y el grado de evidencia. Serán aquellas recomendaciones que involucran acciones de autocuidado o que aludan a información que deban tener familiares y pacientes.

Adaptar las recomendaciones seleccionadas al lenguaje de la población diana. Trasladar la evidencia científica y los conceptos médicos a un lenguaje comprensible para los destinatarios finales, es un requisito fundamental para fomentar la utilización de la guía. Carrasco (2015), Hermosilla (2008), como se citó en Hernández, Amezcua, Gómez, Hueso; 2015, p. 248)

Utilizar un lenguaje claro y sencillo adaptado al nivel de comprensión y al entorno cultural de la población diana. La transformación de la recomendación de una GPC o revisión

sistemática a una recomendación para pacientes debe obedecer a los siguientes aspectos: síntesis de la recomendación original, transformación del lenguaje científico al lenguaje coloquial y claridad en la recomendación evitando dar oportunidad a malas interpretaciones

Igualmente, útil y funcional es la estructura externa. De acuerdo con Delolme (1995), citada por Muiños (1999), los siguientes elementos son esenciales en la elaboración de guías didácticas:

1. Título
2. Introducción, presentación o prólogo
3. Objetivos específicos
4. Desarrollo temático
5. Resúmenes
6. Ejercicios de autoevaluación
7. Respuesta a los ejercicios de autoevaluación
8. Glosario
9. Bibliografía e índice. (p. 85)

Existen diferentes herramientas colaborativas como, por ejemplo, animaciones con Goanimate¹ o Glogster², entre otras, las cuales pueden ser utilizadas como instrumentos mediadores entre estudiantes y docentes. Cabe destacar que el uso de las TIC en el diseño de guías didácticas favorece la diversidad de métodos de aprendizaje, pues es posible elaborarlas según las necesidades de la población meta. De esta forma, se facilita el

¹ Herramienta colaborativa <http://goanimate.com/>

² Herramienta colaborativa <http://goanimate.com/>

uso, manejo y comprensión de diversos contenidos desarrollados en los planes de estudio. (Calvo, 2015, p. 2)

La información contenida en la guía de cuidados básicos del y la recién nacido(a) ayuda a madres, padres, encargados y cuidadores a generar conductas dirigidas al cuidado de ese nuevo ser que incursiona en la familia. Se ajusta al lenguaje de los ciudadanos, es clara pero fácil de comprender y favorece la toma de decisiones a partir de las mejores evidencias disponibles.

Paralelo a esto se convierte en un instrumento novedoso orientado al diseño de materiales educativos basados en la evidencia científica. La promoción del cuidado es una de las competencias más importantes de la enfermera en cualquier ámbito profesional. Por tanto, facilita su labor en la educación para la salud y promueve la generación e implementación de evidencias en su relación cotidiana con los y las usuarias a los que brinda atención.

4. CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1. Modalidad de la Investigación

La presente investigación se realizó bajo la modalidad proyecto, el cual según el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación se define como una actividad teórico-práctica dirigida al diagnóstico de un problema, que se presente en el entorno de la realidad nacional, su análisis, la determinación de los medios apropiados para atenderlo y su eventual evolución. (UCR, 2020, p.4)

Un proyecto es la ordenación de un conjunto de actividades que se realizan, combinando recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, con el propósito de conseguir un determinado objetivo o resultado. (Aguirre, 2009, p.25)

Paralelamente, Ander (como se citó en Aguirre, 2009, p. 25) define las características de un proyecto como: [...] tiene una serie de actividades de duración determinada, se combina la utilización de recursos humanos, técnicos financieros y materiales, tiene que alcanzar productos y resultados, pueden elaborarse diferentes tipos de proyectos, como diferentes enfoques, pero todos ellos destinados a resolver las necesidades de las personas [...].

Un proyecto, según Rosales (como se citó en Aguirre 2009, p. 23), es el conjunto de acciones y propuestas que tienen como objetivo dar respuesta a una necesidad humana.

El presente proyecto las acciones se dirigen a la recolección de información sobre todo lo que involucra el proceso de el cuidado del recién nacido por parte de la madres, padres y encargados, para así llegar a la propuesta de una guía familiar para el cuidado básico del y la recién nacido(a) en hogar.

Según Martinic, (como se citó en Román, s.f., p no tiene), al referirse a un “proyecto social”, se entiende como toda acción individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado.

En este caso el proyecto de graduación consiste en realizar una guía familiar de cuidados básicos del y la recién nacido (a) en el hogar, dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de salud Paraíso, Cervantes.

Con esta guía las y los usuarios pueden contar con información que contribuya como una herramienta practica en la dinámica ante la llegada de un nuevo miembro (a) a la familia, tomando en cuenta los elementos propios de cada persona.

Adicionalmente el empleo de la guía y demás información encausa el fomento de acciones favorables para él y la recién nacido (a) y su familia; y además busca evitar complicaciones prevenibles en la mayor parte de los casos.

Este tipo de trabajo se plantea desde un enfoque cualitativo, Hernández, Fernández y Baptista anotan que la esencia de este tipo de investigación “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, 2014, p.364).

4.2 Lugar

El proyecto se realizó en el Área de salud Paraíso, Cervantes.

4.3. Población

Para identificar las necesidades principales, se entrevistaron a las madres que asistieron al Área de Salud Paraíso, Cervantes, en el escenario de la cita para control del Recién Nacido, que podría coincidir con el momento de la Prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal.

Asimismo, se contó con la participación de un experto en el tema de cuidados del y la recién nacido (a), siendo éste, profesional en Enfermería con énfasis en salud de la mujer perinatología, que brindó su perspectiva frente a la temática planteada para el presente proyecto investigativo.

4.4 Diseño metodológico

Anteriormente se hizo mención de que se trata de un proyecto de investigación. El mismo tiene un enfoque cualitativo; que desde la perspectiva de Hernández y colaboradores:

El enfoque cualitativo – a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica – es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Se utiliza en primer lugar para descubrir y refinar preguntas de investigación. (Hernández, 2010, p. 20).

Este enfoque es propicio para el proyecto de investigación, lo anterior debido que Dentro de lo cualitativo existe una variedad de concepciones o marcos de interpretación, pero en todos ellos hay un común denominador que podríamos situar en el concepto de patrón cultural, este parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos. (Hernández, 2010, p. 10).

La investigación cualitativa brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de los fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares; (Hernández, 2010, p. 20). Lo cual favorece la ejecución del proyecto de la guía de cuidados básicos del y la recién nacido(a); el cual ha sido estudiado con anterioridad.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos, o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean. (Hernández, 2010, p. 364). La descripción anterior denota elementos a tomar en cuenta para la elaboración de la guía de cuidados básicos.

Adicionalmente, el tipo de estudio que acompaña a este proyecto es descriptivo. Según Hernández y colaboradores, este tipo pretende medir o recoger información de manera

independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, 2010, p. 80)

Dentro del diseño que corresponde a proyecto, es necesario señalar que esta metodología está compuesta por diversas etapas.

Según Aguirre (2009) dichas etapas son: la fase de pre inversión, la fase de promoción, negociación y financiamiento, la fase de inversión o ejecución, la fase de operacionalización y funcionamiento y la fase de evaluación.

A continuación, se explica cada una de las fases y la manera en cual se desarrolló el proyecto utilizando esta secuencia lógica.

4.4.1 Fase de pre inversión

Según, Aguirre (2009) la fase de pre inversión “[...] consiste en identificar las ideas de inversión, así como formular, evaluar y seleccionar los proyectos más rentables desde el punto de vista económico y social” (p. 26). Rosales (como se citó en Aguirre, 2009) la describe como una:

[...] fase en donde se realizan los estudios y estimaciones tendientes a determinar la factibilidad y viabilidad de los proyectos. Identificar los proyectos, formularlos, evaluarlos y seleccionar los más rentables desde el punto de vista del mercado técnico, financiero, económico, social y ambiental. Aquí se dan todos los elementos necesarios y suficientes para la toma de decisiones referidas al futuro del proyecto (2019, p. 26).

Esta primera fase involucró una planificación de lo que fue el proyecto, se estableció un diagnóstico referente a la existencia de una guía familiar para la atención del y la recién nacido (a) en el hogar. Inicialmente, se llevó a cabo una revisión bibliográfica donde se

encontró que existe diverso material en el que se estudia este fenómeno, así como posibles proyectos anteriormente elaborados con un contenido que involucra en mayor o menor medida los cuidados del y la recién nacido (a). Se revisaron manuales y guías nacionales e internacionales de los cuidados del recién nacido, que consideran, entre muchos otros aspectos que la atención de los cuidados del recién nacido y la información que se brinde a las familias tendrá impacto en la salud de las personas a largo plazo.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS] (2009), en un documento oficial llamado “Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período prenatal, parto y posparto”, para lograr dicha atención integral, es necesario cambiar de un paradigma biologista e intervencionista a un enfoque positivo de salud, que incorpora e integra los aspectos objetivos y subjetivos de proveedores (as) y de los y las usuarias (os).

Además, argumentan este cambio en que:

“Muchos estudios científicos han mostrado que las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen un impacto en sus vidas y la de sus hijas(os), por lo que los procesos de atención en el enfoque mencionado se deben sustentar en evidencia y no en mitos o costumbres que favorecen la implantación de prácticas nocivas o inútiles en la atención de las madres y sus recién nacidos” (CCSS, 2009, p. 15).

Una vez realizado este diagnóstico se pudo determinar la factibilidad, la relevancia que tiene elaborar una guía familiar para el cuidado del y la recién nacido (a) en el hogar.

Además, la factibilidad se pudo determinar previo al diagnóstico, ya que según el decreto de ley N. ° 17.441, en el “Artículo 41.- Derecho a la atención médica. Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes

legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia.” (CCSS 2019, p. 27)

En cuanto a la factibilidad, se establecieron reuniones con personal de salud del Área de Salud Paraíso Cervantes, como lo fue en su momento con el Lic. Leonardo Carvajal, encargado del departamento de Enfermería. Esta reunión permitió contar con la aprobación para la realización de proyecto final de graduación, además del establecimiento de aspectos específicos para su ejecución.

Oferta y Demanda

Oferta: se planeó elaborar una guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a), tomando en consideración para el mismo, las opiniones de las madres, padres, encargados y expertos y expertas en el tema.

Demanda: dado que no existía un documento con estas características, se planteó que esta guía se encuentre disponible y al alcance de todas las personas, principalmente que sirva como herramienta de apoyo en los servicios de pre consulta en el Área de Salud Paraíso, Cervantes de la CCSS.

Adicionalmente, mediante las observaciones y conversatorios con madres, padres y acompañantes, detallados en la muestra y la opinión de diversos expertos y expertas, se encontró la necesidad de proponer esta guía como una herramienta de soporte que contiene información actualizada, estandarizada y aplicable a las realidades de las familias.

4.4.2 Fase de promoción, negociación y financiamiento.

La fase de promoción, negociación y financiamiento comprende “[...] la negociación de los recursos necesarios, sean económicos, materiales o humanos. En consecuencia, en esta etapa se dan los subprocesos: viabilidad política e institucional, identificación de organismos financieros, elaboración del documento y estrategias de negociación” (Aguirre, 2009, p. 28).

Según la CCSS (2000), se establecen varias recomendaciones legales en el proceder durante las diferentes etapas de embarazo, parto y posparto y a en diferentes escenarios; entre ellas se citan:

Recomendar actividades para favorecer el vínculo padre-recién nacido, madre -recién nacido. (CCSS; 2000, p. 35)

Explorar las dudas y temores de la consultante y de sus acompañantes. (p. 36)

Aclarar las dudas que se presenten con palabras sencillas, claras y de manera completa y respetuosa. Apoye, escuche y acompañe de forma empática y respetuosa (p. 37)

Brindar información sobre los cuidados del puerperio y del y la recién nacido (a), enfatizando en signos y síntomas de alarma. Cuidados familiares básicos del R.N

- Prueba de tamizaje Neonatal al cuarto día al sétimo día de nacido.
- Prevención de muerte súbita.
- Signos de alarma: Ictericia, fiebre, cianosis vómitos, distensión abdominal y otros. (p. 89).

Dadas las recomendaciones indicadas, esto favoreció la importancia de elaborar un documento que les permita a la madres, padres y encargados del y la recién nacido (a), contar con una herramienta que brinde la información necesaria para contribuir con el cuidado básico de dichos menores.

En cuanto a la sub-fase de **promoción**, se establecieron contactos con diversos centros de salud, obteniendo una respuesta positiva de parte del Área de Salud Paraíso, Cervantes para la realización del proyecto. En reuniones establecidas con profesionales de salud claves, el mismo valoró la importancia de la guía de cuidados básicos y se sumaron a apoyar el proceso.

La **negociación**, se llevó a cabo en colaboración del Lic. Leonardo Carvajal, así como profesionales de salud que laboran en espacios como lo son la pre consulta y la consulta. Esto mediante la fabricación de múltiples consentimientos informados y la implementación de conversatorios a madres, padres y encargados de niños y niñas en proceso de lactancia materna, así como a expertos en el tema.

Finalmente, para el **financiamiento**, es importante destacar que este tiene un carácter social, por lo que el manual fue realizado por la estudiante María de los Ángeles Ortega Montoya.

4.4.3 Fase de inversión o ejecución.

En esta fase, menciona Aguirre (2009, p. 30), que se materializan todas las ideas y planteamientos del proyecto. Incluye el desarrollo del proyecto hasta el inicio de operación de mismo. Aquí se utilizan todos los recursos y los financiamientos para la compra o la contratación de recursos y se elabora el manual de ejecución que es el plan de acción [...] del proyecto”

Por medio de la revisión bibliográfica, la exploración de las necesidades de las madres, padres y encargados de niños y niñas, y el aporte de los profesionales de salud expertos en la temática, se creó una guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a), que se ajustó a las especificidades de la población.

Al finalizar esta etapa será posible contar con documento en el que se detallará la guía familiar para el cuidado del recién nacido en el hogar, en la cual se abordará no solo las competencias idóneas sino también las recomendaciones específicas para tal fin.

4.4.4 Fase de operacionalización y funcionamiento.

En esta fase, menciona Aguirre (2009), es la etapa cumbre de todo proyecto, porque en ella se ve y se puede concretar los beneficios de la ejecución del proyecto. [...] es la más concreta porque es solamente la ejecución de lo planificado en las etapas anteriores. Es la más satisfactoria pues los miembros del equipo gerencial ven materializados todos sus esfuerzos. (p. 32)

Con base en la recolección de datos, las revisiones bibliográficas y demás instrumentos, se elabora una propuesta de la guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a) en el hogar como producto principal del proyecto de graduación para optar por la Licenciatura de Enfermería en la Universidad de Costa Rica.

4.4.5 Fase de evaluación

Existen tres procesos inmersos dentro de la fase de evaluación, sin embargo, para ejecutar cada uno de ellos es importante destacar los momentos en los cuales se debe realizar la evaluación, al respecto, Rosales (citada en Aguirre, 2009), menciona lo siguientes: “la formulación del proyecto cuando se comparan varias alternativas, el agente financiador, la ejecución del proyecto para verificar y la etapa de funcionamiento” (p. 34).

Ex ante

Aguirre (2009) anota que este proceso “se realiza durante todo el proceso de valoración de lo financiero y el impacto social donde se determina y avala la factibilidad, viabilidad y utilización del proyecto” (p.34). En concreto esta modalidad de evaluación, pudo ser realizada por medio de la búsqueda, revisión y selección bibliográfica actualizada de artículos, trabajos finales de graduación, sitios web, revistas en líneas, bases de datos, libros, manuales y guías ligadas al cuidado básico del y la recién nacido (a), para sustentar y consolidar la información contenida en la guía de cuidados básicos del y la recién nacido.

Durante

En este proceso se vincula con el “[...] diseño del proyecto, cumpliendo con los objetivos propuestos. Se realiza en todo el proceso, el propósito es detectar las dificultades y corregirlas” (p. 34). A medida que el proceso investigativo avanzó en la formulación de la guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a), se validó la formulación del mismo por parte de madres, acompañantes y profesionales en salud, modificando aspectos que se consideraron oportunos, para mejorar la calidad y el éxito del producto final.

Expos

Como proceso concluyente, el expo que se realiza después de la ejecución de un proyecto (Aguirre, 2009). Se elaboró un instrumento evaluativo que permitirá que los profesionales de salud del Área de Salud Paraíso, Cervantes lo apliquen para corroborar la efectividad del manual educativo a largo plazo.

4.5 Técnicas e instrumentos

Los datos se recolectan por medio de diversas técnicas o métodos, y que también pueden cambiar en el transcurso del estudio (Hernández, 2010, p. 479).

Las diversas técnicas permitieron fortalecer la creación de la guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a) en el hogar dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de salud Paraíso, Cervantes. Previo a la aplicación de estos instrumentos, se facilitó un consentimiento informado a cada uno de los y las participantes.

Observación

Según Hernández y colaboradores (2010), en la investigación cualitativa, la “observación investigativa” no se limita al sentido de la vista, implica todos los sentidos. [...] y es diferente de simplemente ver (lo cual hacemos cotidianamente) (p. 411).

Es de esta manera que se observaron a las madres y a sus acompañantes en el escenario del área de salud Paraíso, Cervantes. A su vez, se hicieron anotaciones en una guía previamente elaborada, para determinar las necesidades de las madres y sus hijos e hijas durante la práctica de lactancia materna (*Anexo I*).

Entrevista formal o estructurada

Otra herramienta que se utilizó fue la entrevista formal o estructurada, dirigida a expertos y profesionales en salud que poseen conocimientos amplios en materia de cuidados del y la recién nacido (a). Y en lo que compete a las madres y acompañantes, se utilizó la técnica de entrevista menos formal o medio estructurada.

Las entrevistas son definidas como “[...] una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). [...]. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Hernández, 2010, p. 418).

La entrevista cualitativa, es más íntima flexible y abierta según Kong y Horrocks (como se citó en Hernández, 2010, p. 418).

Este método se empleó para determinar las necesidades más importantes que deben ser cubiertas por la guía de cuidados básicos, desde el punto de vista fresco y actualizado, así como también, del experto y desde la perspectiva de los usuarios y usuarias y sus vivencias personales.

Revisión bibliográfica

Para Hernández (2010) la revisión de la literatura consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación (p. 53), de esta manera se hizo uso de libros, artículos, manuales, trabajos finales de graduación, sitios web, revistas en líneas, bases de datos, entre otros para este fin.

Es importante destacar que de esta manera se pudo concluir que la guía es una de las tantas estrategias para difundir la información más actualizada sobre los cuidados básicos del y la recién nacido (a) y sus elementos asociados.

4.6 Consideraciones éticas

El principalismo es pues una de las perspectivas inmersas en los principios de Bioética en salud, esta corriente abarca cuatro principios esenciales los cuales son la autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y la justicia, interpretados a la luz de dos teorías, el utilitarismo mitigado y la deontología prima facie. Esta perspectiva como lo indica Escobar (2012):

Surge de la necesidad de buscar respuesta a los dilemas surgidos de los adelantos logrados por los desarrollos técnicos y científicos, los retos y dificultades frente a las perspectivas de cambio a nivel político, social y cultural, en un mundo cada vez más globalizado (p. 7).

García (2013) anota que la autonomía en el ámbito médico significa que los valores, criterios y preferencias del usuario gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Además, debe brindarse protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos (Kassem y Silverman, S. F.).

En el caso de la presente investigación, previo a la entrevista, se contó con un consentimiento informado, en el cual se expuso el propósito del proyecto, las actividades a realizar si la persona decide participar, así como los riesgos y los beneficios que recibirá. Este consentimiento fue firmado por las personas participantes y las personas investigadoras y se otorgó una copia a las personas que autoricen ser parte del proyecto de manera voluntaria. Se explicó que las cuestiones que se discutan, serán de uso estrictamente confidencial y anónimo, además, que no tendrán repercusiones legales ni personales por haber accedido a participar.

En lo que respecta al concepto de la beneficencia compromete al investigador a proporcionar beneficios a los demás. En estrecha relación con este principio se encuentra el de la no maleficencia que obliga al investigador a no dañar a los demás. Como lo indican Kassem y Silverman (S. F.) esta requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los participantes, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable. En el caso de este proyecto de investigación las madres, los padres y los encargados de los y las recién nacidos (as) podrán consultar y seguir la guía de cuidados básicos, corroborar dudas recurrentes respecto a los temas más relevantes ligados a esta y evitar complicaciones relacionadas con el o la recién nacido (a), siendo este guía adaptado a las necesidades que manifiestan estas personas.

Finalmente, el principio de la justicia en el cual dentro de una sociedad se debe tomar en cuenta que:

[...] todos los sujetos merecen el mismo respeto y deben reivindicar su derecho a la vida, a la salud y a la equidad en la distribución de los recursos sanitarios. El principio de justicia refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, en lo que respecta al Estado, a la equitativa distribución de recursos para la sanidad, los hospitales, la investigación, etc. (García, 2013, p. 69).

Para Kassem y Silverman (S. F.) la justicia requiere que la investigación esté diseñada de tal manera que las cargas y los beneficios sean compartidos en forma equitativa entre los grupos de población. Es vital destacar que la idea es que todas las personas en proceso de gestación y sus familias, tuvieran acceso a esta guía, de manera tal que no quedaron excluidas para aprender acerca de los cuidados básicos y al utilizar esta herramienta reciban el acompañamiento necesario para alcanzar un mayor el éxito en la dinámica del cuidado del y la recién nacido (a). Dicha guía se utilizará en el área de salud Paraíso, Cervantes, pero se espera que el mismo pueda llegar a los EBAIS, clínicas, hospitales y demás espacios de salud distribuidos a lo largo del país y que sea incluido en las consultas prenatales y postnatales.

En este apartado es importante mencionar también que la ley 9234 de regulación en la investigación biomédica, establece en el artículo 68 las consideraciones para investigaciones donde participen grupos vulnerables. En el caso de esta investigación, el ser mujeres en posparto y en período de lactancia, envuelve a las participantes de este estudio en la condición de poblaciones vulnerables. Es por esta razón que las investigadoras declaran que, según lo explicado en dicha ley, esta investigación se llevó cabo respetando al máximo las condiciones que se estipulan para la realización de la misma, según el contexto de las personas participantes. Además, principalmente se destaca como orientador del artículo 68 el inciso C, el cual refiere:

c) Que el objetivo de la investigación sea obtener nuevos conocimientos que redunden en beneficio de otras mujeres o del producto de la concepción en cualquiera de las etapas del embarazo o del lactante (Ley 9234, 2014, p. 17).

De esta manera, establecieron los parámetros de seguridad y protección a las personas que participaron de esta investigación, de modo que se respetaron sus derechos en todo momento y que la misma no atentara contra su integridad ni su dignidad como personas y, a su vez, manteniendo siempre un enfoque de derechos humanos.

Las personas participantes no obtuvieron un beneficio directo, sin embargo, contribuirán con el aporte de conocimientos en cuidados del y la recién nacido (a) en la disciplina de Enfermería y el área de salud. Además, al ser una investigación en donde no se llevaron a cabo intervenciones diagnósticas o terapéuticas con fines experimentales ni someterlos a condiciones controladas por el investigador, el riesgo se disminuye para quienes participaron.

Sumado a lo anterior, para el presente proyecto no fue necesaria la consulta de expedientes de salud de las usuarias del Área de salud Paraíso, Cervantes.

5. CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se exponen los datos obtenidos mediante la aplicación de los métodos y técnicas de recolección descritas en la sección de metodología, y responden al primer objetivo específico de la investigación: Identificar las necesidades del tema del cuidado básico del y la recién nacida en el hogar, que poseen las madres, padres y encargados.

La ausencia de una guía de cuidados básicos del y la recién nacida en el hogar, es el problema principal que se plantea para el presente proyecto. Este problema tiene causas y

efectos en cuatro poblaciones específicas que son: recién nacidos (as); madres, padres y encargados (as); profesionales en Enfermería y en la sociedad. La ausencia de una guía de cuidados básicos del y la recién nacida en el hogar, tiene causas en la población de niños y niñas como falta del apego materno, déficit en el desarrollo psicomotor, nutricional e inmunológico, las cuales generan un efecto de déficit en las relaciones de afecto (apego), aparición de múltiples enfermedades y aumento de la tasa de mortalidad infantil.

En relación a lo anterior; las investigadoras refieren que:

Además, el puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida, como se observa en las estadísticas [...], mientras que en el recién nacido son los problemas respiratorios, prematuridad e infecciones prevenibles. (Bohórquez, 2009, p. 139)

En la población de madres, se determina como una de las causas la falta de acceso a la información oportuna sobre los beneficios de los cuidados básicos del y la recién nacida en el hogar, lo cual conlleva a la aparición de complicaciones infantiles, a corto y largo plazo.

Además, Bohórquez (2009), concluye que:

En la puérpera, siempre van a existir dudas acerca del autocuidado y cuidado del hijo; los cuidados son condicionados por experiencias previas y la cultura familiar con predominio femenino; el vínculo afectivo que se desarrolla entre la puérpera, la pareja y el recién nacido con el apoyo de la familia ayuda en el proceso de crianza de los niños y la estabilidad emocional de los integrantes de la familia. (p. 144)

Por otro lado, Bohórquez (2009), describe algunos beneficios, tales como:

[...] el seguimiento brinda a la madre y su familia elementos conceptuales básicos de cuidado con ella misma y con su hijo; [...], apoyan, asesoran y refuerzan el vínculo

afectivo madre-hijo-padre, identifican a través de la valoración signos de alarma, favorecen la toma de decisiones de cuidado, inducen la consulta temprana y de urgencia de madres y niños, contribuyen en la adherencia de ellas y sus familias al cuidado de sí mismas y del hijo; previenen complicaciones, [...], como aporte a los esfuerzos en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (p. 143).

En cuanto a los profesionales en enfermería, se identifican como causas que la información científica está desactualizada y falta apoyo didáctico para realizar las intervenciones de manera efectiva. Estas causas derivan en varios efectos que son información no accesible para ser transmitida a los usuarios y usuarias y falta de material de apoyo en la labor de acompañamiento, educación y consejería a las mujeres y sus familias.

Acerca de esto, Soria (2012) discute que:

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje. (p. 22)

Los enfermeros del área materno infantil, estamos presentes en un momento de alto tenor emocional para la familia, como es el nacimiento de un hijo. Esto constituye un privilegio y conlleva la responsabilidad profesional inherente al cuidado de esa familia en situación vulnerable poniendo en juego todo el conocimiento y las habilidades para promover un vínculo saludable, hábitos seguros de crianza y cuidado de salud. (p. 30)

Es una valiosa oportunidad de hacer visible y jerarquizar el rol educador del enfermero ante la comunidad. Desde el punto de vista de sanitario, trabajar en la

educación de las familias es una efectiva estrategia de promoción y prevención en salud, que impacta a largo plazo y trasciende en beneficios para la sociedad en su conjunto. (p. 30)

5.1 Diagnóstico de necesidades

Para determinar las necesidades de la población meta, se trabajó con las madres, padres, encargados (as) y personal experto en el tema de los cuidados del y la recién nacida.

5.1.1 Población meta.

La población meta la conforman 37 personas, consta de mujeres en período de posparto, padres y encargados (as), quienes asistieron a la consulta de captación del recién nacido (a), a realizar la prueba metabólica neonatal, a retiro de suturas de cesárea, o a seguimiento de alguna condición de egreso hospitalaria (control de hipertensión, diabetes u otra condición particular) o bien a sacar cita.

En cuanto a las características sociodemográficas de este subgrupo de personas todas habitan en la provincia de Cartago, acuden al centro de salud, provenientes del distrito del cantón de Paraíso, adscrito al área de salud. Las edades de las madres oscilan entre los 16 y los 40 años de edad. Estas mujeres poseen diversas ocupaciones dentro de las cuales mayoritariamente eran administradoras del hogar, técnicas (maquillaje, uñas, cajera), profesionales y estudiantes.

5.1.2 Análisis de la información.

A continuación, se presentan la información recolectada en los conversatorios realizados con la colaboración de algunas de las madres y acompañantes que asistieron a los diferentes escenarios mencionados en el apartado anterior. El análisis será enriquecido con algunos de los elementos hallados en los instrumentos aplicados, para ejemplificar de manera más concreta las necesidades de esta población.

Una de las preguntas claves en esta investigación está vinculada con conocer las necesidades de estas personas, en cuanto a los temas que debe contener la guía de cuidados.

Cabe destacar que si bien es cierto este grupo está compuesto por madres y acompañantes, existen ligeras variantes en sus respuestas, ya que en su mayoría cuando estaban en el estado prenatal asistieron a charlas o cursos de preparación para el parto, influyendo directamente en el proceso de aprendizaje.

A partir de un aprendizaje constructivista y andragógico, centrado en la vida, en los roles sociales que los individuos deben cumplir y los problemas por resolver, además de las áreas cultural, humanista y subjetiva, incluyendo los intereses, nivel de conocimiento, necesidades, capacidades, habilidades y actitudes de esta población, se asegura la efectividad de este proceso (Rumbo, 2016; Lindeman como se citó en Castillo, 2018; Olmedo y Farrerons, 2017). buscar que esta en lactancia . Los resultados de esta sección se documentaron en la tabla 1 (*Anexo #*)

Tabla 1

Temas de Cuidados del Recién Nacido sugeridos por madres, padres, encargados y acompañantes para ser incluidos en un material educativo	
Respuesta	
Área de Salud Paraíso Cervantes	
Cuidados del recién nacido (a) apariencia del recién nacido (a), cómo hacer el baño, qué artículos se necesitan para realizar el baño, cómo limpiar los ojos, oídos y nariz, cómo manipular al recién nacido (a), cómo prevenir y atender los cólicos, cómo asolear al recién nacido (a)	✓
Sentidos de los recién nacidos (as) cómo perciben el entorno	✓
Peso y talla del recién nacido (a) cómo ganan - peso y cuanto es lo esperado, cómo verificar que está alimentándose de manera suficiente	✓
Regurgitaciones, cómo saber si es normal	✓

La cuna cómo se puede hacer la elección adecuada y cuáles son las recomendaciones ✓

El sueño y descanso del recién nacido (a) qué es lo esperado y cómo resolver el desvelo	✓
El baño del recién nacido (a), qué materiales se necesitan, cómo preparar los materiales y cómo son las condiciones del lugar	✓
Cambio de pañales cuáles son los cuidados generales	✓
El colecho (compartir la cama) es adecuado, cómo se puede practicar y cuáles son los cuidados generales	✓
Cuando NO compartir la cama con el recién nacido (a)	✓
EL cuidado del ombligo o cicatriz umbilical, con qué material se debe curar y cómo se debe curar, cuál es la manipulación con el pañal y la ropa del recién nacido	✓
La respiración, los estornudos, el hipo y los mocos del recién nacido cómo se deben manejar y cuáles son los cuidados generales	✓
La temperatura del recién nacido (a), del lugar donde vive , cuál es la idónea y cómo hacer los cambios pertinentes	✓

Las deposiciones del recién nacido (a): orina y heces cuanto es lo esperado, cómo verificar que está dentro de lo normal	✓
Las uñas del recién nacido (a), sus cuidados y el manejo.	✓
Hay diferencias en el baño cuando el recién nacido (a) tiene el ombligo expuesto y cuando se le desprendió	✓
EL cuidado del ombligo o cicatriz umbilical, con qué material se debe curar y cómo se debe curar, cuál es la manipulación con el pañal y la ropa del recién nacido	✓
La respiración, los estornudos, el hipo y los mocos del recién nacido cómo se deben manejar y cuáles son los cuidados generales	✓
La temperatura del recién nacido (a), del lugar donde vive , cuál es la idónea y cómo hacer los cambios pertinentes	✓
La atención de la salud del recién nacido (a), cuando se debe iniciar y con qué frecuencia se debe acudir	✓
La introducción de alimentos, como se realiza y cuáles son las recomendaciones generales.	✓
Situaciones que exigen atención médica, cómo identificarlas	✓

✓

El desarrollo afectivo cómo se manifiesta y cuál es su importancia.

Las vacunas con qué frecuencia se administran y cuál es el calendario.	✓
La salud bucodental qué importancia tiene y cómo se debe realizar.	✓
Los accidentes con el recién nacido (a) cómo se evitan y qué acciones se emplean para disminuir el riesgo de que sucedan.	✓
El tema de “objetos pequeños” como parte de los accidentes, cuáles acciones se deben contemplar y cómo evitar la posibilidad de que haya un evento de riesgo.	✓
El tema de las caídas, cómo evitar este tipo de incidente y que hábitos emplear para disminuir el riesgo de que sucedan	✓
Viajes en automóvil	✓
El baño del recién nacido (a), qué materiales se necesitan, cómo preparar los materiales, cómo son las condiciones del lugar, hay diferencias en el baño cuando el recién nacido tiene el ombligo expuesto y cuando se le desprendió	✓

Nota: Elaboración propia con datos obtenidos a través de los padre, madre y encargados que asisten a la consulta del y la recién nacida

5.2 Evaluación de la guía de cuidados del y la recién nacida dirigido a madres, padres, encargados (as) y cuidadores que asisten al Área de Salud Paraíso , Cervantes

Elaborado por: María de los Ángeles Ortega Montoya.

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Motivo de consulta: _____

Edad del lactante: _____

Este instrumento tiene como objetivo evaluar la implementación y aplicabilidad en los diferentes espacios de atención en salud de la Guía de Cuidados del y la Recién Nacido (a), que es un instrumento que va a responder a las necesidades actuales, está dirigido a madres, padres y encargados (as) de los y las recién nacidas. Es importante mencionar, que las respuestas que usted brinde al profesional en enfermería serán anónimas y tendrán como finalidad mejorar las futuras ediciones, y así asegurar que las futuras madres, padres, acompañantes y niños(as) tengan acceso a información veraz y oportuna, lo que conlleva a que las personas gocen de calidad de vida mediante la promoción de los cuidados del y la recién nacido (a).

- I. Marque con una equis la respuesta que considera que más se acerca a su propia opinión respecto al contenido de la Guía de cuidados del recién nacido (a).

Temas	Respuesta		
	Si	No	Observaciones
1. ¿Considera que el tema de los cuidados del y la recién nacida se encuentra explicado con claridad?			
2. En relación al tema de las características del y la recién nacida, ¿considera que se encuentra explicado con claridad?			
3. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de las características hormonales, es comprensible?			
4. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de los sentidos del y la recién nacida			
5. ¿Los factores que se describen en la sección peso-talla, están bien explicados?			
6. ¿El tema de las deposiciones y la orina del recién nacido, los comprendió en su totalidad al leer la guía de cuidados del y la recién nacida?			
7. ¿El tema del cambio de pañales se desarrolló con claridad?			
8. ¿El tema del sueño del y la recién nacida se encuentra explicado con claridad?			
9. ¿Las recomendaciones en cuanto a la cuna para dormir se explica bien?			
10. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de COLECHO es comprensible?			

Temas	Respuesta		
	Si	No	Observaciones
11. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de Cuándo NO compartir la cama con él o la recién nacida?			
12. ¿Se le explicó bien los consejos para compartir la cama con él o la recién nacida?			
13. ¿Se le explicó bien el tema del llanto del y la recién nacida?			
15. ¿El tema del baño del y la recién nacida está correctamente planteado?			
16. ¿El cuidado de las uñas está bien explicado?			
17. ¿Entendió bien el cuidado del ombligo o cicatriz umbilical?			
18. ¿Se le explicó bien los temas de respiración, estornudos y mocos, hipo en él o la recién nacida?			
19. ¿La temperatura de la casa es una temática que fue desarrollada correctamente para usted?			
20. ¿Considera que el tema de los paseos del o la recién nacida esta adecuadamente planteado?			
21. En relación a la atención de la salud del o la recién nacida, ¿piensa que el mismo se encuentra planteado de la forma adecuada?			
22. ¿Se le explicó bien los aspectos que se recomienda evitar en él y la recién nacida?			

Temas	Respuesta		
	Si	No	Observaciones
23. ¿La información suministrada en la sección de problemas en él y la recién nacida, situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios de salud fue de provecho?			
24. La forma en que se encuentra planteado el tema de la alimentación (lactancia materna) para él o la recién nacida, ¿es comprensible?			
25. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de introducción de alimentos para él y la recién nacida?			
26. ¿Considera que el tema del desarrollo afectivo en él y la recién nacida esta adecuadamente planteado?			
27. En relación a las vacunas del y la recién nacida, ¿piensa que el mismo se encuentra planteado de la forma adecuada?			
28. La forma en que se encuentra planteado el tema de los accidentes en él o la recién nacido (a), ¿es comprensible?			
29. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de “objetos pequeños” es comprensible?			
30. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de caídas?			
31. ¿Se le explicó bien los consejos para realizar viajes en automóvil con él o la recién nacida?			

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

5.3 Ficha técnica del proyecto

A continuación, se presenta la ficha técnica de “Guía familiar para la atención del y la recién nacida en el hogar dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso- Cervantes”, en la misma se detalla cada uno de los elementos esenciales para ejecutar el proyecto formulado.

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Propuesta Guía familiar para la atención del y la recién nacido (a) en el hogar dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso- Cervantes

Proponentes:

María de los Ángeles Ortega Montoya

San José, Costa Rica
2019 - 2020

Índice

1. Denominación del proyo: :.....	102
2. Naturaleza del proyecto	102
<u>A.</u> Descripción:.....	102
<u>B.</u> Fundamentación.....	103
<u>C.</u> Marco Institucional	103
<u>D.</u> Objetivos	104
<u>E.</u> Metas	104
<u>F.</u> Beneficiarios.....	105
<u>G.</u> Productos Beneficiarios.....	105
<u>H.</u> Productos	105
<u>I.</u> Localización física y cobertura espacial.....	106
<u>J.</u> Determinación de los recursos necesarios.....	106
<u>K.</u> Administración del proyecto	106

Propuesta Guía familiar para la atención del y la recién nacida en el hogar dirigido a madres, padres y encargados que asisten al Área de Salud Paraíso, Cervantes

Autora: María de los Ángeles Ortega Montoya

Asesoría técnica: MSc Ernestina Aguirre Vidaurre.

MSc. María Griselda Ugalde

MSc. María Felicia Arguedas Olsen

1. Denominación del proyecto:

Propuesta Guía familiar para la atención del y la recién nacido (a) en el hogar.

2. Naturaleza del proyecto:

A. Descripción:

Esta guía contempla las necesidades de la población en el proceso de la llegada del recién nacido (a) de manera que le permita a la madre y a su familia comprender los diversos cuidados que debe considerar en la dinámica del cuidado del y la recién nacido (a) en el hogar; además de servir de insumo para guiar el proceso y evitar complicaciones a futuro que puedan afectar al niño o niña y repercutir en la dinámica económica, social, y de salud del país. Además, este proyecto se considera de gran relevancia tanto para el aporte científico como para el ejercicio profesional de la Enfermería y demás profesionales del área de salud.

B. Fundamentación:

Para organismos internacionales el cuidado del recién nacido (a) es un desafío importante existente al abordar la vida extrauterina; adicionalmente se comenta que, entre otras acciones, se fomenta la elaboración y difusión de guías, estrategias y abordajes en base a la evidencia. En la última década el recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública, que busca intervenciones orientadas a reducir las principales causas de muerte en los y las recién nacidos (as); y promover un adecuado cuidado, con lo anterior se sustenta la necesidad de focalizar la mirada en él y la recién nacido(a), pues la implementación de su cuidado posee múltiples beneficios en todas las esferas de la vida diaria y para todos los actores sociales vinculados a este proceso, por lo que se debe velar por la promoción y el cumplimiento cabal de esta práctica.

C. Marco Institucional:

Esta guía de cuidados se desarrolló para la implementación en el Centro de Salud en el Área de Salud Paraíso Cervantes, específicamente, en el período postnatal de las madres gestantes y su familia. Sin embargo, está orientado para ser utilizado en todos los centros de salud del país y en los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social en primer nivel de atención, así como en los servicios médicos de atención privada. La finalidad de este proyecto, es responder a las necesidades de las madres, padres y encargados en cuanto al tema del cuidado del recién nacido (a). Además, cabe mencionar que los profesionales en enfermería podrán hacer uso de este insumo como un instrumento que permita que la información sea accesible para ser transmitida a las madres, padres, encargados (as) y cuidadores y que sea un material de apoyo en la labor de acompañamiento, educación y consejería a las mujeres y sus familias.

D. Objetivos

Objetivo general:

Favorecer el conocimiento para realizar las acciones que de manera correcta propicien el desarrollo físico y mental del y la recién nacido (a)

Objetivos específicos:

- Abarcar aspectos importantes para informar a las madres, padres. encargados (as), y cuidadores.
- Ofrecer información pertinente para ayudar a las madres, padres y encargados sobre los beneficios que conlleva los cuidados del recién nacido (a).
- Contribuye de manera positiva al proceso de crianza y cuidado del recién nacido (a) en el hogar.
- Promover la relación entre las madres padres. encargados (as), y cuidadores los padres e hijo (a)

E. Metas:

Las metas que se pretenden obtener por medio de la ejecución del proyecto y en sintonía con los objetivos, son las siguientes:

- Contribuir en el control y disminución de las tasas de morbi-mortalidad en la población de niños y niñas del país, mediante la implementación de esta guía para el fomento de los cuidados del recién nacido en el hogar.

- Mediante la aplicación de la guía de cuidados del y la recién nacido (a) se propicia la disminución en la aparición de complicaciones infantiles.
- Este material educativo, científico y actualizado sobre los cuidados del y la recién nacido (a) contribuirá en la labor educativa que realizan los profesionales en Enfermería en los diversos espacios del sector salud, tanto en el período prenatal como en período postnatal.

F. Beneficiarios:

Las personas que se benefician de este proyecto son los niños y las niñas lactantes, las madres, padres y encargados, cuidadores, la población en general y los profesionales en Enfermería.

G. Producto:

El producto final de este proyecto, es la guía de cuidados del y la recién nacido (a) dirigido a madres, padres y encargados y cuidadores.

H. Localización física y cobertura espacial

Los centros de salud incluyendo consulta prenatal, de las áreas de salud. Además de los cursos de preparación para el parto y posparto, impartidos por el personal de salud de dichas áreas.

I. Determinación de los recursos necesarios:**1. *Humanos:***

En cuanto a los recursos humanos es importante la presencia e intervención de profesionales en Enfermería que implementen la guía de cuidados básicos del y la recién nacido (a) en los diferentes espacios, como lo son: la Consulta Prenatal, de las áreas de salud, además de los cursos de preparación para el parto posparto.

2. *Materiales:*

En lo que respecta a la distribución de la guía de cuidados del recién nacido (a) va a ser dado en formato digital.

J. Administración del proyecto:

Es labor de las enfermeras y los enfermeros del Área de Salud, así como de las profesionales de la consulta prenatal. La guía de cuidados del recién nacido, representa ese instrumento tangible para ejecutar parte de su intervención profesional. Es importante que, periódicamente, realicen constantes aportes en pro de mejorar este instrumento y brindar un servicio de calidad en el proceso de cuidar a este sector de la población costarricense.

K. Evaluación del proyecto:

El instrumento adjunto tiene como objetivo evaluar el funcionamiento de la guía de cuidados del y la recién nacido(a) dirigido a madres, padres, encargados(as) y cuidadores; para que de esta manera responda a las necesidades actuales que posee esta población.

5.3.1 Instrumento de Evaluación

Evaluación de la guía de cuidados del y la recién nacido (a) dirigido a madres, padres, encargados (as) y cuidadores que asisten al Área de Salud Paraíso , Cervantes

Elaborado por: María de los Ángeles Ortega Montoya.

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Motivo de consulta: _____

Edad del lactante: _____

Este instrumento tiene como objetivo evaluar la implementación y aplicabilidad en los diferentes espacios de atención en salud de la Guía de Cuidados del y la Recién Nacida, que es un instrumento que va a responder a las necesidades actuales, está dirigido a madres, padres y encargados (as) y cuidadores de los y las recién nacidos (as). Es importante mencionar, que las respuestas que usted brinde al profesional en enfermería serán anónimas y tendrán como finalidad mejorar las futuras ediciones, y así asegurar que las futuras madres, padres, acompañantes y niños(as) tengan acceso a información veraz y oportuna, lo que conlleva a que las personas gocen de calidad de vida mediante la promoción de los cuidados del y la recién nacido (a).

I. Marque con una equis la respuesta que considera que más se acerca a su propia opinión respecto al contenido del manual educativo.

Temas	Respuestas		
	Si	No	Observaciones
1. ¿Considera que el tema de los cuidados del y la recién nacida se encuentra explicado con claridad?			
2. En relación al tema de las características del recién nacido (a), ¿considera que se encuentra explicado con claridad?			
3. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de las características hormonales, es comprensible?			
4. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de los sentidos del recién nacido (a)?			
5. ¿Los factores que se describen en la sección peso-talla, están bien explicados?			
6. ¿El tema de las deposiciones y la orina del recién nacido, los comprendió en su totalidad al leer la guía de cuidados del recién nacido(a)?			
7. ¿El tema del cambio de pañales se desarrolló con claridad?			
8. ¿El tema del sueño del recién nacido se encuentra explicado con claridad?			
9. ¿Las recomendaciones en cuanto a la cuna para dormir se explica bien?			
10. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de COLECHO es comprensible?			
11. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de Cuando NO compartir la cama con él o la recién nacida?			

Temas	Respuestas		
	Si	No	Observaciones
12. ¿Se le explicó bien los consejos para compartir la cama con él o la recién nacida?			
13. ¿Se le explicó bien el tema del llanto del o la recién nacida?			
14. ¿El tema de regurgitaciones se desarrolló con claridad?			
15. ¿El tema del baño del y la recién nacida está correctamente planteado?			
16. ¿El cuidado de las uñas está bien explicado?			
17. ¿Entendió bien el cuidado del ombligo o cicatriz umbilical?			
18. ¿Se le explicó bien los temas de respiración, estornudos y mocos, hipo en él o la recién nacida?			
19. ¿La temperatura de la casa es una temática que fue desarrollada correctamente para usted?			
20. ¿Considera que el tema de los paseos del o la recién nacido (a) esta adecuadamente planteado?			
21. En relación a la atención de la salud del o la recién nacida, ¿Piensa que el mismo se encuentra planteado de la forma adecuada?			
22. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de introducción de alimentos para los y las recién nacidas?			
23. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de caídas?			
23. ¿La información suministrada en la sección de problemas en él o la recién nacida, situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios de salud fue de provecho?			
24. La forma en que se encuentra planteado el tema de la alimentación (lactancia materna) para él o la recién nacida, ¿Es comprensible?			

Temas	Respuestas		
	Si	No	Observaciones
25. ¿Considera que el tema del desarrollo afectivo en él o la recién nacida esta adecuadamente planteado?			
26. En relación a las vacunas del o la recién nacida, ¿Piensa que el mismo se encuentra planteado de la forma adecuada?			
27. ¿La información suministrada en la sección de cuidado de los dientes y problemas de salud más frecuentes en él o la recién nacida, fueron de provecho?			
28. La forma en que se encuentra planteado el tema de los accidentes en él o la recién nacida, ¿Es comprensible?			
29. ¿Comprende usted lo que está expuesto en la sección de introducción de alimentos para los las recién nacidas?			
30. ¿La forma en que se encuentra planteado el tema de Objetos pequeños es comprensible?			
32. ¿Se le explicó bien los consejos para realizar viajes en automóvil con él o la recién nacida?			
33. ¿Se le explicó bien los aspectos que se recomienda evitar en él o la recién nacida?			

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

5.4 Guía familiar para el cuidado del y la recién



GUÍA DEL CUIDADO BÁSICO DEL Y LA RECIÉN NACIDA

Para Madres, Padres y Encargados

María de los Ángeles Ortega Montoya



Í N D I C E

A los Padres.....	i
Introducción.....	ii
Características Generales	1
Características Físicas.....	2
Temperatura de pies y manos.....	7
Características Hormonales.....	8
Desarrollo del y la recién nacida.....	9
Aspectos a tomar en cuenta:.....	10
Estornudos.....	11
Respiración.....	11
Mocos.....	11
Deposiciones.....	12
CUIDADOS.....	12
Alimentación	13
La Lactancia Materna.....	174
POSICIONES PARA DAR DE MAMAR.....	15
MANUPULAR AL RECIEN NACIDO.....	17
RECIEN NACIDO.....	17
BUEN FLUJO DE LECHE.....	18
FRECUENCIA.....	19
TIEMPO.....	20
VENTAJAS PARA EL BEBE DE AMANTAR.....	21
DATOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.....	22
Cuidados del y la recién nacida	24
El Ombligo.....	26
Antes de la caída del cordón umbilical.....	27
Después de la caída del cordón umbilical.....	28
Hernia umbilical:.....	29

Reflejos del recién nacido	30
Temperatura de la casa	32
El desarrollo afectivo	33
CUIDADOS DIARIOS	35
E L B A Ñ O.....	36
Paso por paso.....	37
Cuidado del cordón umbilical	39
Los ojos.....	39
La nariz.....	39
Los oídos.....	39
Cuidado de los dientes	41
Cuidado de las uñas	42
Cambio de pañal	43
Ropa y calzado	44
E V I T E	44
Paseos.....	45
Aspectos del y la recién nacida	46
LLANTO.....	47
SUEÑO.....	49
CUADRO DE RITUAL PARA IR A DORMIR.....	52
LA CUNA.....	56
C O L E C H O	57
Se recomienda	58
Cuando NO compartir la cama con el bebé.....	59
CONSEJOS PARA COMPARTIR CAMA:	61
Problemas más frecuentes en la salud	62
1.Los eructos, la expulsión de gases y los cólicos	63
2.INTRODUCCION A LOS ALIMENTOS	65
3.HIPO	66
4.REGURGITACIONES	66

Accidentes	69
1º Objetos pequeños:.....	70
2º Caídas:	71
3º Automóvil:	72
Atención de la Salud	73
PRUEBA METABÓLICA NEONATAL:	74
SITUACIONES QUE EXIGEN UNA CONSULTA INMEDIATA A LOS SERVICIOS MÉDICOS	75
Síndrome de Muerte Súbita (SMS)	79
Consejos útiles para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	81
PESO - TALLA.....	82
Las Vacunas.....	84
El carné del recién nacido (a).....	86
Ejemplos de las graficas	88
Bibliografía	89



A los Padres



Felicidades por estar viviendo el gran acontecimiento que representa la llegada de un nuevo ser a sus vidas.

Este documento, es el resultado de una recopilación editada para brindar información, consejería y resolver dudas comunes acerca del cuidado del recién nacido, con la que se espera aminorar el temor, favorecer el conocimiento y procura sugerir gentilmente las acciones que, de manera correcta propicien el desarrollo físico y mental del recién nacido.

Se espera que, ante esta nueva experiencia, de comienzo una etapa colmada de satisfacción y mucha felicidad, desarrollando procesos de crecimiento y educación.

Esta Guía de cuidados del Recién Nacido pretende abarcar aspectos de suma importancia que no le serán informados con suficiente detenimiento en el hospital, debido a la limitada disposición de tiempo con que se cuenta en los centros de salud, ocasionado por la continua demanda diaria de atención.

Se les invita a explorar esta nueva aventura con el acompañamiento que, en esta Guía para la atención del Recién Nacido, puede encontrar, con información pertinente que ayudará a contribuir de manera positiva el proceso de crianza y cuidado.



Introducción



La presencia del y la Recién Nacida en la familia constituye una serie de cambios en la vida cotidiana y en la organización de ese hogar. Tanto para la madre como para el recién llegado, los primeros días implica un período de trascendentales cambios físicos y psicológicos. La convivencia con el y la Recién Nacida en casa puede no ser fácil ya que existe una ruptura de la normalidad que se compartía, para dar paso a notables reestructuraciones en elementos tan básicos como el empleo del tiempo, el enfrentarse al sueño interrumpido, al darle continuidad al proceso de la lactancia y a experimentar cansancio continuo.



Es de vital importancia aprender a reconocer las necesidades elementales del nuevo integrante de la familia (comer, dormir, sentirse cómodo, limpio y querido), y adicionalmente a organizarse para que todo resulte manera más sencilla.



A lo largo de la historia ha sido la madre quien se ha encargado en mayor medida del cuidado del y la recién nacida en el hogar, ante todo durante las primeras semanas en las que se requiere de una atención y dedicación exclusiva. Sin embargo, es fundamental que el padre establezca con su hijo(a) un vínculo tan fuerte como el de la madre, esta acción va más allá de la tendencia y de la tradición. Los frutos de esta nueva manera de relacionarse con el recién nacido se reflejan en una sólida relación paterno-filial para el resto de la vida y además alcanza para que la relación de los padres entre sí sea más cercana y adicionalmente de igual a igual. Para los padres es todo un desafío comprometerse en la laboriosa y afectuosa aventura de la paternidad.



La nueva convivencia contribuye en la adaptación del y la recién nacida a la vida fuera del útero, y promueve la relación entre los padres y su hijo(a).

Como resultado de esa dedicación de los padres a su nuevo integrante, se disfruta de las sonrisas y el cariño que pueda transmitir el recién llegado, siendo muy gratificante el ser partícipes del proceso de crecimiento diario, así como ser testigos del potencial que irá desarrollando como ser humano.

Estas vivencias son experimentadas por los hermanos, abuelos, personas cercanas y figuras de afecto, que están fuera del ámbito familiar. Las diversas relaciones que se establecen a lo largo de su vida son oportunidades para comprender diversos estilos de relación, siendo muy saludable desde el punto de vista emocional que se propicie el contacto con otras personas del entorno.

CARACTERÍSTICAS GENERALES





Características Físicas

Los recién nacidos(as) en su mayoría tienen una apariencia arrugada en la piel, la cabeza tiene la forma que le deja el pasaje por el canal de parto, en general son muy diferentes a los que aparecen en los libros y revistas.

Desde antes del nacimiento el recién nacido (a) es parte de su familia de origen, con sus particularidades en el aspecto físico y parecido familiar, es decir trae un sello propio que lo hace único.



Los ojos

El color no está definido hasta después del primer mes, es muy frecuente que se note que los ojos están estrábicos, (que los cruzan); eso se corregirá, poco a poco se fija en las cosas luminosas, con colores y movimientos

El cabello

Es variable en cantidad y espesor, alrededor de los 3 meses, la mayoría pierde el que traía al nacer y genera una nueva cabellera, de un color diferente.

La cabeza

Es muy grande en relación con el resto de su cuerpo. Se inclina hacia un lado cuando está acostado y cae hacia adelante o atrás cuando se levanta, por ello es importante, al manipular al recién nacido, colocar una mano entre su cabeza y espalda, y realizar el movimiento en bloque (en un sólo movimiento).

Fontanelas Son esa parte blanda que se palpa, justo en la parte superior de la cabeza. El cerebro nace sin terminar de formarse, así que el cráneo también tendrá que crecer para permitir que el cerebro lo haga. Las fontanelas permiten ese crecimiento. Se cerrarán alrededor del año.

Genitales

Son grandes por la acción de las hormonas en el embarazo. Niña: la vulva está aumentada, puede producir secreción mucosa o sanguinolenta, debidas al cambio hormonal. Niño: tiene el prepucio cerrado, de tal manera que no se puede retraer con facilidad.



Las manos y los pies

Son redondeados y los dedos arqueados. Las piernas generalmente están flexionadas, es lo esperado. Los puños los mantiene cerrados casi en forma permanente, las uñas son largas y delgadas.

Tamaño

Es muy variable, el peso al nacer va desde 2,5 a 4,5 kg, hay que tomar en cuenta que los primeros días bajará de peso, para aumentarlo a partir de la primera semana.

El cordón umbilical

Era lo que unía al bebé con la placenta de la madre, se corta al nacer, y genera una cicatriz que generalmente entre el 7º y 10º día se seca, se arruga y se desprende, dejando la cicatriz umbilical (ombligo), que al inicio sale hacia afuera, luego se retrae y queda hundido.



La piel

No se recomienda utilizar productos que contengan yodo sobre la piel del bebé, ni para curar el ombligo.

Angiomas

Son manchas, de color rojizo en la piel. En su mayoría se encuentran en los párpados, la nuca, la frente, pero pueden ubicarse en cualquier lugar. Si las presiona desaparecen y al dejar de presionar vuelven a aparecer. Están ahí porque su piel es tan fina que se logran visualizar los capilares que hay justo debajo de ella. Cuando llora se le notarán más. Desaparecerán con el tiempo, pero tardarán meses.



Descamación

En los primeros días, su piel se descama, se verá como pielecitas en los pies, las manos y el pecho. A los pocos días desaparecerán, no es necesario dar ninguna crema especial, cualquier hidratante, incluidos los aceites naturales (oliva, almendras, argán), será suficiente para hidratar la piel nueva que está debajo de los pellejitos.





Sudamina

Son puntitos diminutos y de color rojo que suelen aparecer en el pecho, o la cara, aparecen y desaparecen con la misma rapidez. Como su nombre indica se producen por el sudor. Si se presentan con mucha frecuencia, o es que hace mucho calor o que lo está abrigando demasiado. En la época de mucho calor los baños con agua templada, ayudarán y le relajarán. Si no desaparecen a las horas o están abultadas, se recomienda que lo lleve al centro de salud.



Mancha azul o mancha de Baltz (conocida como Mancha azul mongólica)

Son manchas azuladas que se sitúan en el sacro, es decir, al final de la espalda, y por el lado de las nalgas. Se dan sobre todo en niños de piel morena y también desaparecen con el tiempo, pero tardan meses.



Miliun o granitos en la cara.

Son granitos con cabeza blanca que aparecen en la cara, pueden aparecer solos o agrupados en la frente, mejillas, nariz y barbilla. Son pequeños quistes de grasa que desaparecen de forma espontánea en el transcurso de unas semanas, no se recomienda manipularlos, ni hacer nada especial con ellos.

Costra láctea, o dermatitis seborreica.

La costra láctea se sitúa en la cabeza o cejas, es decir en zonas donde hay presencia de pelo. También el nombre es muy gráfico, es una costra y puede ser finita, o a veces abarca zonas amplias de la cabeza.



No es un problema para su salud, pero si es muy gruesa, se recomienda consultar al centro de salud, hay pomadas que ayudan a eliminarla.

Ictericia



Es la coloración amarillenta de la piel y de los ojos que se da con bastante frecuencia a partir de las 48 horas de vida y suele durar hasta los 10 días de vida, es transitorio y normal. Se observa más frecuente en prematuros(as). Se recomienda hacer la observación con luz natural, la luz artificial puede confundir.

Siempre es recomendable que la evolución la controle el pediatra. Se sabe que la lactancia materna temprana y frecuente disminuye la incidencia y duración de la ictericia.

Esta coloración amarillenta va desapareciendo de abajo hacia arriba, es decir, de los pies a la cabeza. Siendo la cara y sobre todo los ojos (la conjuntiva o globo ocular) los que más tiempo permanecen amarillos

Temperatura de pies y manos

Las manos y los pies del y la recién nacida por lo general tienden a estar siempre fríos, o frescos. No hay que empeñarse en taparlos pensando que tienen frío, no es así; tiene que ver con la circulación sanguínea periférica, no con la temperatura, y abrigarle demasiado no es saludable.



Características Hormonales



Mientras se encuentra en el útero, las hormonas de la madre pasan a través del cordón umbilical. Como resultado él y la recién nacida presenta algunas peculiaridades.

Flujo

Sólo se da en niñas, es de color blanco, pegajoso y difícil de limpiar. Se debe al paso de hormonas maternas durante el embarazo, desaparecerá en unos días sin necesidad de ningún tratamiento. No se recomienda intentar limpiarlo, la mucosa de los genitales es muy sensible y se puede irritar. Se irá retirando con los baños sucesivos, pasando suavemente los dedos por la zona.

Intumescencia o abultamiento mamario.

Puede aparecer tanto en niñas como en niños, si se tocan los pezones se notará un bultito, que en algunos casos se ve a simple vista, hasta puede salir un liquidillo transparente o blanquecino del pezón. Es transitorio y normal. No se recomienda tocar ni apretar porque se pueden infectar. **Es necesario acudir al pediatra si cambia de tamaño, se ponen rojas, calientes o si tienen secreciones.**

Micro regla:

Es la presencia de una pequeña mancha sanguinolenta con un poquito de moco. Corresponde a una micro regla producida por las hormonas de la mamá. Es normal, no hay que hacer nada.



Desarrollo del y la recién nacida



Es emocionante observar cómo se desarrolla el y la recién nacida, sus primeros días, el primer mes y con ello la transformación constante y rápida que vive junto a la familia.

En este transitar se recomienda en la medida de lo posible, no preocuparse, asustarse y mucho menos presionar alguna meta que se desee alcanzar.

Es imperante que disfrute cada momento, que cumpla con los controles del “carné del niño (a)”, y otros que sean necesarios, tenga presente que cada recién nacido (a) se desarrolla a su tiempo.

Aspectos a tomar en cuenta:



Cada recién nacido (a) es único, evite compararlo con otro de la misma edad o género, no existe tal situación ni siquiera en los gemelos.

Hasta los 10 meses las palabras que pronuncie no tienen sentido, inicia con balbuceos, gestos y sonidos.



El orden de desarrollo es de la cabeza a los pies. Por eso, su recién nacido (a) no se sentará hasta que no sostenga la cabeza y no se pondrá de pie hasta que no se siente.

Respiración



La respiración del y la recién nacida es más rápida que la del adulto, y puede tener momentos de apnea, es decir, que a veces note que respira muy rápido y otras, parece que no respira. Es frecuente que al dormir se produzca un ruido cuando respira, y pareciera que esté acatarrado y tenga moco.

Es importante tomar en cuenta que los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, de oído y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonías que los hijos de los no fumadores.



Estornudos



Son muy frecuentes. Es su manera de despejar las vías respiratorias y a veces es una reacción a una luz fuerte como el sol.

Mocos

Pueden presentar moco, de color transparente o blanco. Si está muy congestionado o el moco está muy seco, se puede utilizar suero fisiológico, colocando una gotita dentro del conducto nasal, pero siempre con la cabeza de lado y sin ejercer mucha presión.



Deposiciones

Las primeras deposiciones de los lactantes son negruzcas y muy pegajosas. En este momento están expulsado el meconio. El meconio, es todo aquel material que el recién nacido(a) ha ido acumulando en sus intestinos, durante los meses que ha estado en el útero de la mamá. Una vez que se ha expulsado este meconio, las deposiciones se van transformando, pasan a un color verdoso y de allí, al amarillo mostaza. Esto ocurre el primer y a veces el segundo día después del nacimiento.

La consistencia de las deposiciones, es líquida, con grumos y muy ruidosas, son normales, no son diarreas. La leche materna, es la ideal para que las deposiciones del lactante sean así y no les cueste esfuerzo hacerlas, además tienden a ser prácticamente sin olor. La frecuencia es algo muy personal, pueden hacer deposiciones en cada toma o hasta cada 3 ó 4 días.

LA ORINA (MICCIONES)

Los y las recién nacidos, orinan con mucha frecuencia, esta característica en los primeros días es un síntoma de que se alimentan bien, la orina debe ser clara e inolora; ante la presencia de manchas de color rojo/rosa en el pañal, puede acudir al centro de salud y externar sus dudas.



ALIMENTACIÓN





La Lactancia Materna

El primer año de la vida es el período en el que más rápidamente se crece y durante el cual es indispensable asegurar una alimentación adecuada. Es importante ofrecer al recién nacido (a) el mejor alimento posible en cada momento.

La leche materna es el alimento ideal para el lactante. Es lo único que necesitará durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene todos los elementos nutritivos en la proporción exacta y en la temperatura justa.

Hasta el primer año de edad, la leche constituye su alimento principal, por lo que puede ser preferible ofrecerle el pecho antes que el resto de los alimentos. Cuando la lactancia se prolonga a partir de esa edad, la leche materna puede continuar siendo una parte importante de su alimentación.



POSICIONES PARA DAR DE MAMAR



RECUERDE QUE

Hay que tomar en cuenta que no todas las mujeres pueden amamantar fácilmente, al menos en un principio. Si el tema no resulta sencillo, en lugar de desanimarse, es necesario prestar especial atención a cada paso y sugerencia que se expone a continuación, y busque el consejo y la asesoría con el personal de salud cada vez que sea necesario. Es importante saber que casi todas las dificultades en relación con la lactancia tienen solución.

Es importante que practique el lavado de manos antes de ofrecer el pecho al recién nacido (a)

Para empezar, es necesario que conozca sus reflejos naturales: la erección del pezón facilita la lactancia y la posibilidad de que el bebé se prenda y se alimente mejor.

Busque una posición cómoda antes de ofrecer el pecho, pues tendrá que amamantarlo (a) todo el tiempo que el bebé quiera mamar, no hay esquemas rígidos en cuanto esto.

Puede amamantar en cualquier posición siempre y cuando quede de frente "panza con panza" a su bebé, sosteniéndolo (a) con la boca a la altura del pezón.

amár
lactar



Sobre la cama: acuéstese de costado y coloque al bebé a su lado, frente a usted, de modo que pueda alcanzar el pecho que está debajo. Sostenga tu cabeza con la mano o apóyela sobre la almohada. Esta posición es buena si está cansada o le cuesta soportar el peso del recién nacido por algún motivo como por ejemplo la cesárea. También puede dar el pecho sentada en la cama, con almohadas a cada uno de sus costados, apoyando en ellas al bebé y enfrentándolo (a) al pecho, con su cabeza hacia delante y su cuerpo hacia atrás.

Sobre una silla: Siéntese con ambos pies sobre el suelo o sobre un banquito. Apoye su espalda y sus brazos en almohadas y coloque una en la falda para levantar y sostener al bebé cuando sea necesario; utilice ambas manos para acercar a su hijo(a) al pecho.



Es importante cambiar las posiciones para vaciar mejor las mamas, prevenir la tensión de la leche en el seno y las grietas en el pezón.

MANUPULAR AL RECIEN NACIDO

Sujetando al o la recién nacido:

1. Sitúelo (a) en el hueco que forma entre sus brazos y llévelo hasta el pecho. Enfrente el pezón con la nariz del bebé. En cuanto huela la leche, abrirá la boca. Si le cuesta reaccionar, puede tocarle suavemente la mejilla con su dedo para que, en un acto reflejo, busque el pezón.
2. Su bebé se prenderá de inmediato, pero si no lo hace, tome el pecho con su mano y guíelo hasta que su boca lo alcance. Debe introducir el pezón y casi toda la areola en su boca, para que el acoplamiento pecho-boca funcione.
3. Fijese que los labios del bebé rodeen la areola. Dentro de la boca del niño (a), el pezón y la areola formarán un cono cuya punta llegará hasta el límite de su paladar duro, lo que hará que la extracción sea eficiente. Si chupa solo el pezón, este tendrá lesiones y la extracción no será eficiente.
4. Al mamar, el bebé succiona el pezón con fuerza. Al terminar, puede hacer que lo suelte metiendo el dedo meñique entre sus labios. Evite tironear, porque esto podría provocar irritaciones y perjudicar la lactancia.



BUEN FLUJO DE LECHE

Para asegurar un buen flujo de leche, siga estas indicaciones básicas:

Lo fundamental es que **el lactante succione el pecho**; cuanto más chupe y la mama se vacíe, más cantidad de leche se producirá.

Aliméntese adecuadamente; es importante que esté sana y fuerte, pero la calidad de su leche no depende de lo que usted coma; si no come adecuadamente los nutrientes para elaborar la leche saldrán de sus defensas.

Sigale el ritmo a su bebe y aliméntelo según su demanda, pues cuando él o ella tiene hambre, su cuerpo produce de inmediato lo que él necesita.

Descanse lo suficiente entre toma y toma, para que su organismo pueda reponerse.

La leche que el bebé toma al inicio calma su sed, porque es ligera y baja en materias grasas, pero tiene el 80% de las defensas que recibe el lactante; a esta primera leche sigue otra más rica en proteínas y grasas. El sentido de esto es que el lactante pueda satisfacer en una sola toma de pecho todas sus necesidades alimentarias.



FRECUENCIA

Importante: evite imponer una rutina rígida, porque esto genera tensión entre los dos y acaba afectando su capacidad de amamantar.



En las primeras semanas, prepárese para dar el pecho con mucha frecuencia, ya que el recién nacido (a) llega a comer entre 8 a 12 veces en 24 horas, una inversión de tiempo que tiene una enorme recompensa: un lactante satisfecho, dormirá con facilidad, será más sano y poco a poco empezará a comer con menos frecuencia y más eficiente.

Hoy se sabe que debe dar de mamar a demanda, cada vez que lo pida y por el tiempo que lo necesite. Este método garantiza la producción de leche, por parte de la madre, y la correcta alimentación, por parte del lactante. Tenga presente que no todos los lactantes tienen el mismo ritmo para mamar, unos necesitan más tiempo y otros menos.



TIEMPO

Cada binomio madre-hijo tiene su propia dinámica de amamantamiento, por eso no hay reglas fijas en cuanto a la duración de las tomas, pero es importante que el lactante mame alternativamente de ambos pechos. El 80 % del alimento lo consume en los primeros minutos, y en los que siguen chupa la última leche, la que tiene más grasa y lo va a ayudar a ganar peso. El dar primero de un lado, y la vez siguiente primero del otro, ayuda a mantener la producción de leche. Si su bebé prefiere un pecho a otro - algo muy común- conviene que lo ponga primero el que menos desea. Por lo general, el lactante se separa solo del pezón una vez que esté satisfecho. Si se duerme hay que introducir el dedo meñique entre el ángulo de su boca y el pezón, para desprenderse.



VENTAJAS PARA EL LACTANTE



Verificación de estar bien amamantado:

Lo escucha tragar

Se mostrará satisfecho

Duerme tranquilo

Aumenta de peso

Moja al menos 6 pañales por día

Sus deposiciones son amarillas, fluidas y frecuentes.

- Se vincula muy estrecha, íntima y afectivamente con su madre.
- Se trata de una alimentación siempre disponible, de fácil digestión, esterilizada y en la temperatura indicada.
- Es el equilibrio exacto de proteínas, hidratos de carbono, grasas, sal, minerales, vitaminas, hierro, defensas (anticuerpos e inmunoglobulinas) y células vivas que impiden que el lactante se enferme.
- Protege contra las infecciones, tanto respiratorias como digestivas y, en muchos casos, también contra las alergias.
- Incentiva el desarrollo motor y sensorial más precoz.
- Por todas estas razones, diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Academia Americana de Pediatría, y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, entre muchas otras, recomiendan:
 - *La alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del bebé, y continuar dando el pecho junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.*

Toda mujer está preparada para amamantar. Solo en situaciones muy excepcionales, no es así, pero es el médico quien debe indicarlo. Ni una gripe común ni un resfrío son impedimentos.

Evite en lo posible mirar televisión, escuchar la radio o hacer cualquier otra cosa que la distraiga durante el amamantamiento. Si hay otros hijos en la familia, explíqueles que el bebé necesita tranquilidad mientras se alimenta y que al finalizar podrán disponer de tiempo junto al hermanito (a).

El tamaño de los pechos no incide en la producción de leche. Los pechos pequeños tienen la misma capacidad de producir leche que los grandes.

Normalmente dar de mamar no duele, si presenta dolor, algo no se está realizando adecuadamente, por lo que debe consultar al pediatra.

Afirmaciones como "mi leche no sirve" no es buena, no engorda al bebé, es aguada, son falsas. Todas las leches son buenas no hay madre que no tenga leche para alimentar a su hijo (a).

El estado de ánimo de la madre incide en la lactancia, la producción de leche puede disminuir ante la ansiedad y la preocupación.

El consumo de líquido no aumenta la producción de leche. Es bueno que la madre que amamanta tome todo el líquido que desee y necesite, pero eso no tiene que ver con producir más leche. La única manera de aumentar la cantidad de leche, es aumentar la estimulación de la mama: a mayor estimulación, mayor producción.

Dar de mamar no estropea los pechos. El embarazo puede cambiar su forma y tamaño, pero amamantar no los afecta

El **calostro** es la primera secreción que sale de la mama luego del nacimiento, recuerde que por más insignificante que parezca, corresponde exactamente a lo que cada lactante necesita, es el mejor alimento que puede recibir en esa etapa. La mayor cantidad de defensas que forma viene del **calostro**.

Las grietas en el pezón se producen por un mal acople entre la boca del bebé, el pezón y la areola. El mejor tratamiento es la propia leche materna y una adecuada técnica de colocación, generando el acople apropiado para ambos.



CUIDADOS DEL Y LA RECIÉN NACIDA



Por medio de la observación y conforme conozca al recién nacido (a) se irá estableciendo la rutina; este periodo de adaptación toma algunas semanas, es conveniente desarrollar la paciencia y tener presente que algunos temas son parte natural ante la llegada del recién nacido y que puede inquietar a la familia.

Cada recién nacido desarrolla su propio estilo que irá mostrando conforme pase el tiempo, es necesario ser capaz de observar con atención la conducta habitual en relación al sueño, el llanto, el baño, la alimentación, y las deposiciones del nuevo miembro (a) de la familia.





Se regresará a la casa con la pinza o liga que sujeta el cordón umbilical.

El Ombligo



- Bajo ninguna circunstancia se debe retirar la pinza o la liga que trae el cordón, no se debe manipular, para evitar riesgos; sólo el personal de salud debe hacerlo.
- Aunque vea que sólo le queda un hilito, no se debe forzar para que se suelte el cordón del abdomen del recién nacido.
- Al oler el cordón, no debe emanar ningún olor.
- No se debe tener miedo, al momento de limpiar, no le va a hacer daño.
- Si desprende mal olor, hay que acudir al centro de salud para una valoración, puede que necesite algún tratamiento especial.

Antes de la caída del cordón umbilical

- Normalmente no es recomendable sumergir al recién nacido en la tina.
- Se limpia diariamente, con agua y jabón, durante el baño.
- Adicionalmente se debe limpiar el área con una gasa impregnada de alcohol de 70° (no yodo) con cuidado de no lastimar la piel que lo rodea; es importante levantar la pinza para que también llegue el desinfectante a la zona que está debajo de la liga o pinza; asegúrese con otra gasa de secar el área.
- Se recomienda exponer el área del ombligo al baño de sol para favorecer el secado del mismo.
- Esta acción hay que repetirla cada vez que se le cambia el pañal.
- Es importante asegurarse que **el cordón quede bien seco**, tanto por arriba de la pinza como por debajo de ella.
- Para favorecer su cicatrización y prevenir infecciones, procure mantenerlo siempre seco y limpio.



Después de la caída del cordón umbilical

El cordón normalmente se desprende antes de la tercera semana de vida, existen casos en que ha tardado hasta un mes, siga limpiando muy bien hasta que esté perfectamente seco.



Luego de que el cordón se cae se debe continuar con el procedimiento de limpieza los siguientes 3 días. Está dentro de lo esperado que aparezca un mínimo sangrado.

Cuando se cae el cordón quedará, abultado, esta condición no es permanente, poco a poco se irá retrayendo.

No lo cubra ni envuelva con gasas, pues favorece la humedad. No use fajas ni ombligueros (dificultan la respiración y no curan hernias). Si tiene mal olor, secreciones o sangre deberá consultar al pediatra.



Hace unos años se acostumbraba colocar un botón, moneda o bolita de algodón, para presionar el ombligo y se vendaba o se fajaba.

NO LO HAGA puede resultar muy peligroso, los bebés tienen respiración abdominal, y al fajarlos hacemos que tengan que hacer un sobreesfuerzo para respirar.

Además del riesgo de causar una infección, a que el cordón puede que aún requiera cicatrización y el taparlo crea una condición de humedad y calor, ambas acciones favorecen la proliferación de microorganismos.





★ **IMPORTANTE:**
 consulte al centro
 de salud si sangra
 mucho, si se siente
 mal olor o se nota
 enrojecimiento
 ★ alrededor del
 cordón umbilical.
 ★ ★

Hernia umbilical:

Es frecuente que se presente; en este caso el ombligo se notará bastante abultado, normalmente se resuelve con el tiempo por si solo. En caso de necesidad acuda al centro de salud, para evacuar cualquier duda



Reflejos del recién nacido

Succión

Es un instinto básico del recién nacido(a) que usa para buscar el pecho de la madre. Inicia con los puños de sus manos. Todo lo que se le acerque a la boca lo chupará. Conforme vaya creciendo, se llevará a la boca y chupará todo lo que sea capaz de tomar en sus manos.



Búsqueda o agarre

Al tocar la mejilla inmediatamente vuelve su cabeza; no tiene por qué indicar obligatoriamente que tenga hambre.



Reflejo de prensión

El recién nacido agarra todo lo que toma con sus manos y, con mucha fuerza, lo aprieta dentro de su puño. No es una actitud voluntaria, es un reflejo normal.



Reflejo de marcha

Si se sostiene al recién nacido (a) por debajo de sus axilas y en forma vertical sobre una superficie plana como la cama, dará pasitos en el aire intentando apoyarse en el suelo.



Temperatura de la casa

I
n
v
i
e
r
n
o

Es suficiente mantener las puertas cerradas, lejos de corrientes de aire y por la noche, es suficiente, con cerrar las entradas de aire de las ventanas.



Se recomienda el uso de ropa ligera y que permita ventilación y comodidad, evitando que la luz y el calor del sol impacte directamente al recién nacido(a). Valorar la necesidad de ingerir agua según sea las condiciones de temperatura a las que esté expuesto.

V
e
r
a
n
o

El desarrollo afectivo



Durante las primeras horas y días tras el nacimiento se recomienda favorecer al máximo el contacto con él o la recién nacida. Es una necesidad, estar en contacto permanente con la madre, el padre o encargado (a). Lograr ejercer ese derecho, beneficia a todos los miembros de la familia.

Son momentos delicados en los que se hace necesario priorizar la calma la tranquilidad para que la interacción entre el recién nacido (a) los padres, se vaya logrando y se vayan conociendo.

En la medida de lo posible busque ayuda doméstica para las primeras semanas esto debido a que el cuidado del recién nacido (a) es la prioridad, y todas aquellas tareas domésticas, que son importantes de cumplir, otras personas las pueden asumir de manera efectiva y práctica.





Un aspecto muy importante a tomar en cuenta es el cargar al o la recién nacido (a) en los brazos; esta práctica ha sido objeto de controversia y posiciones encontradas; sin embargo, parece que no solo no se malacostumbrará, sino que lo necesita. El recién nacido ocupa cercanía y contacto con su madre, padre o encargado (a), tomando en cuenta que es absolutamente incapaz de hacer nada por sí mismo, el contacto y la cercanía física con sus padres, se hace inminentemente necesario para un desarrollo eficaz.



Si lo o la carga mucho en brazos se acostumbrará a ser bien tratado (a), se verá satisfecha su necesidad de contacto y cuando crezca es cuando tendrá la capacidad de explorar su entorno cada vez de manera más autónoma; aunque la necesidad de afecto permanecerá toda la vida, ya que es algo propio de los seres humanos.



Otra situación en la que hay puntos de debate es si hay que atenderlos cada vez que lloran, como se mencionó anteriormente, es necesario hacerlo, ya que el contacto es vital para su desarrollo, y es importante atenderlos con prontitud cuando son lactantes.



El llanto es el único instrumento de comunicación de los recién nacidos, es su manera de expresar sus necesidades, y el contacto físico también es una necesidad.



Muchos recién nacidos lloran porque necesitan ser abrazados. Es algo normal y no se malacostumbrará, ya que conforme vaya creciendo y adquiriendo capacidades irá aprendiendo otras formas de comunicación que ya no serán el llanto: la sonrisa, el balbuceo, los gritos, los gestos... hasta llegar a la palabra. Un recién nacido (a) al que no se le deja llorar únicamente aprende que no necesita llorar para ser atendido.



Por otro lado, es completamente normal que a partir de los 10 meses a los recién nacidos les cueste separarse de su madre o de su padre.

Coincide con una época en la que muchos recién nacidos empiezan a deambular arrastrándose o gateando, y este miedo y ansiedad hace que el recién nacido permanezca cerca de sus padres y así no corra riesgos.



Más adelante, cuando tenga capacidad para entender que, aunque su madre desaparezca, después regresa, irá disminuyendo esa ansiedad.

Para que el recién nacido desarrolle ser autónomo hay que tener capacidades suficientes para ello; cuestión que tomará días, meses y años. Los recién nacidos por su propia naturaleza, son dependientes y hay que satisfacer esa circunstancia.



Conforme crecen y adquieren nuevas capacidades y habilidades son cada vez más autónomos. Llegará un momento en que no necesitarán un contacto físico tan frecuente y serán capaces de permanecer largo tiempo sin la cercanía de los padres.



Han aprendido a establecer relaciones afectivas con otras personas (profesoras, cuidadoras, etc.), pero siguen siendo niños y, en determinadas situaciones (cansancio, enfermedad, dolor) se reactivará la necesidad de contacto y buscarán ser consolados.



La autonomía es algo que se adquiere con el tiempo, cuando los niños se sienten seguros del afecto de sus padres y éstos les permiten explorar su entorno, y los animan y acompañan en sus progresivas adquisiciones.

CUIDADOS DIARIOS





EL BAÑO

El baño no debe durar demasiado. Al principio bastan, unos 10 minutos, y a medida que el bebé vaya creciendo puede prolongarse el tiempo.

Después del baño se puede aprovechar para hidratar bien su piel a la vez que se le da un masaje usando una crema, loción hidratante o aceites adecuados para su edad.

Este masaje permite el contacto íntimo de los padres con el bebé, le relaja para el sueño y nutre su piel



Procure bañar al recién nacido(a) a diario. Nunca deje al bebé solo en el baño, y sujételo de forma segura.

El jabón se recomienda que sea neutro y utilice muy poca cantidad, para evitar alergias. Después le seca bien la piel, ante todo el pliegue, para evitar que se acumule humedad y favorece la aparición de malos olores y posibles afectaciones en la piel.

Es indispensable tener todo lo que pueda necesitar a mano. Si en el momento de realizar el baño, se entera de que le falta algo, **pida ayuda a alguien para que colabore**, si está solo(a), tome al recién nacido (a) con una frazada, cúbralo y llévelo (a) con usted, **bajo ninguna circunstancia lo deje solo (a)**, este escenario es propicio para los accidentes.

En los primeros días, el recién nacido se muestra incómodo en el momento del baño, y lejos de relajarlo, le activa, así que no se recomienda que lo realice por la noche.

Lo habitual es realizarlo en la mañana y luego aprovechar las primeras horas del sol para sacarlo; esta práctica no descarta la posibilidad si el bebé se relaja con el baño, de realizarlo en la última hora de la tarde antes o después de la toma y le prepara para dormir.

Es **importante** convertir esta práctica en un juego entre los padres y el recién nacido(a), y aprovechar ese espacio para interactuar con todos los sentidos y estimular al máximo el vínculo entre todos.

Paso por paso

1

Llene la tina con 10 o 15 cm de agua, la temperatura debe ser agradable (36-38°C), esto lo comprueba, introduciendo tu codo o el dorso de la mano.

La temperatura ambiente debe ser también agradable (22-24°), evitando las corrientes de aire.



2

Desnude al recién nacido, pero no completamente déjele la camiseta puesta.



Lávele la cara y el cuello: Envuélvalo en una toalla y, tomándolo bajo el brazo con la cabeza sostenida sobre la tina, lave y enjuague su pelo con el agua de la tina.



Séquele la cabeza con un paño, dando suaves toques.



3

Retire el paño, quitele el pañal y levante al recién nacido(a) para introducirlo en la tina sosteniendo la cabeza y sus hombros con una mano y sus piernas con la otra.



4

Sosteniéndolo con firmeza en la tina y tomando su cabecita y su brazo, tomándolo por debajo de la axila; el recién nacido se sentirá seguro. Lave su cuerpo suavemente con la mano libre.

Si es niña, limpie la zona existente entre los genitales y el ano (de delante hacia atrás) para evitar posibles...



5

Para sacarlo de la tina, alce su cabeza y sus hombros con una mano y pase la mano libre debajo de sus nalgas. Levántelo (a) y envuelva en un paño seco de inmediato, para que no se enfríe. Séquelo bien, siempre comprimiendo suavemente y evite frotar, con especial cuidado de hacerlo en los pliegues del cuello, muslos y debajo de los brazos, para evitar raspaduras.



6

Colóquele el pañal, y está listo para colocarle la ropa



Cuidado del cordón umbilical

Antes de que se desprenda el cordón umbilical

Los baños deben ser de esponja humedecida en agua tibia y jabonosa, en todo el cuerpo, incluyendo la cabeza; es decir sin introducir el cuerpo del recién nacido en una tina con agua.



Luego de que se desprenda el cordón umbilical

El ombligo está seco; se puede iniciar baño de tina.



Los ojos

Si es necesario, limpia desde la parte interna del ojo hacia la externa.



La nariz

La nariz se obstruye con facilidad, aunque la cantidad de moco no sea abundante. El estornudo, que se produce con bastante frecuencia, es la forma en que el bebé limpia sus mucosas.



Los oídos

En los oídos limpia sólo la parte externa y visible con una gasa húmeda. La cera que segrega el oído sirve como defensa y no debemos intentar extraerla.



Cuidado de los dientes



La salida de los dientes inicia hacia el sexto mes de vida del recién nacido. Las pequeñas molestias locales que se puedan presentar, como inflamación y enrojecimiento de las encías, se pueden aliviar con masajes en las encías, con mordedores enfriados en la refrigeradora y evitando las comidas muy calientes.

El cuidado de la boca es fundamental desde edades muy tempranas. Debe acostumbrar al recién nacido(a) a mantener una correcta higiene dental enseñando una buena técnica de cepillado, sin pasta dental. La pasta dental no es necesaria antes de los 2 años.



Es conveniente que esta higiene sea supervisada hasta los 10 años. Es responsabilidad de los padres o encargados, fomentar una alimentación saludable y evitar la ingesta de azúcares y dulces (zumos, confites, golosinas y azúcar) sobre todo entre las comidas. La población infantil tiene derecho a crecer y desarrollarse libre de caries; esto se puede lograr con el apoyo de los padres, creando hábitos de alimentación y de vida saludables.



Cuidado de las uñas



Se cortan, pero no demasiado. Las uñas de los pies se cortan rectas. Las de las manos deben recortarse sin que queden picos.



Pueden nacer con las uñas ya largas, además se observa que crecen con mucha rapidez. El mayor problema es que se arañan con facilidad, sobre todo la cara, ya que no controlan sus movimientos. Son fáciles de cortar porque son muy blandas, y también puede resultar aún más útil y más cómodo limarlas. Se recomienda el uso de tijeras pequeñas con punta roma o redondeada.



Mantener las uñas cortas y bien limadas para evitar las lesiones a la cara y los ojos.

✦ADAM

Cambio de pañal



Para evitar irritaciones en la piel, cambie lo más frecuentemente posible. Es preferible que le lave con agua y jabón, procure evitar el uso de toallitas desechables; utilizarlas sólo cuando esté fuera de casa, ya que pueden irritar la piel de las nalgas y genitales.

1. Lavado de manos
2. Se hace en una superficie amplia, sin dejar al recién nacido(a) solo porque cualquier movimiento que haga puede suponer una caída.
3. Retire la ropa al recién nacido, dejándole solo una camiseta puesta.
4. Retire el pañal y limpie la zona genital con agua tibia, con especial atención a la zona de los pliegues.
5. **IMPORTANTE:** Lávele siguiendo estrictamente una dirección desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario (sobre todo en las niñas), para no arrastrar las deposiciones hacia ellos, y por el riesgo de aparición de algún tipo de infección.
6. Séquele muy bien, siguiendo estrictamente una dirección desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario (sobre todo en las niñas), para evitar contaminaciones con las deposiciones, con el fin de prevenir infecciones.
7. La acción de secado debe ser minuciosa, especialmente entre los pliegues. Puede ponerle un poco de crema o bálsamo para evitar irritaciones.
8. Se recomienda dejar un rato el área genital al aire antes de colocarle un nuevo pañal. No use polvos de talco porque retienen la humedad y además, si él o la recién nacida lo aspira, puede ser tóxico.
9. Coloque un pañal limpio.



Ropa y calzado

Hasta que el recién nacido(a) no empiece a caminar no necesita calzado, pero según las condiciones del clima se le puede abrigar los pies con medias de algodón, que sean cómodas y no perjudiquen la circulación con elástico muy ajustado.



Los zapatos que sean cómodos y blandos, pero, si ha de colocar el pie en la calle, la suela debe ser lo suficientemente resistente para protegerle de posibles lesiones.

No le abrigue en exceso, le puede provocar un aumento en la temperatura (febrícula), no necesita más ropa de la que utiliza un adulto, calcule una manguita más de ropa de la que se lleva, eso será suficiente. Abrigarlo demasiado, es tan perjudicial como ponerle poca ropa.

En verano trate de vestir al recién nacido(a) con ropa que lo proteja del sol.

EVITE

El uso de broches o prendedores, gacillas, lazos, botones, cintas o cordones, pequeños o que estén en la parte delantera (existe riesgo de atragantamiento).



La ropa del y la recién nacida en las primeras semanas de vida le quedará pequeña al poco tiempo; por eso es conveniente asegurar una serie de prendas adecuadas al clima, cómodas y prácticas.

Como se necesita cambiar al recién nacido varias veces al día, es importante elegir ropa que le puede poner y quitar fácilmente y, que se pueda lavar y secar sin dificultad.

Se recomienda: Prendas amplias de algodón u otro material natural en especial la que está en contacto directo con su piel y con elásticos suaves o flojos en los extremos.

Es preferible los cierres a presión que los botones comunes.

No se recomienda los lazos, lanas con pelo o que suelten pelo, porque pueden entrar en la boca o los ojos, ni las puntillas en el cuello, que pueden provocarle alguna rozadura y le hará que el recién nacido(a) se sienta incómodo(a).

Paseos



Los paseos del bebé son muy importantes para su salud. Se recomienda salir a la calle todos los días, siempre que no exista ningún problema que lo impida incluso en invierno es bueno que se realice, simplemente se le abriga bien.

La luz solar ayuda a activar la vitamina D (antirraquítica), por lo que si el tiempo lo permite es bueno que su cara, brazos y piernas estén al aire libre. En verano conviene protegerle la cabeza con una gorra o sombrilla y utilizar cremas de protección solar.

Cuidado con las burbujas de plástico, utilizadas para cubrir el coche de la lluvia, utilízela sólo si llueve y sea indispensable salir. Busque pasearlo por lugares tranquilos, alejados de ruidos y humo, aproveche las horas de sol en invierno y evite las horas centrales del día (10 am a 2 pm) y la exposición directa al sol en verano.

ASPECTOS DEL Y LA RECIÉN NACIDA



LLANTO

El llanto es de las cosas que más preocupación causa a los padres, especialmente cuando resulta inconsolable; y además cuando se presenta después de que se ha alimentado, cambiado y no existe razón aparente para que esté molesto (a).

Es importante recordar que el llanto es la forma que tiene el recién nacido (a) de comunicarse con los padres y el entorno. Se recomienda no desesperarse; hay que recordar que la experiencia de convivir con él o la recién nacida es completamente nueva y que con el paso de las horas se logrará adaptar y aprender a interpretar su llanto.



En los primeros meses la principal causa es la fatiga, hambre y la incomodidad, el recurso que tienen los recién nacidos para manifestar lo que les pasa, ya sea físico o emocional, y por lo tanto necesita una respuesta.

Expresan con su llanto lo que sienten, ya sea hambre, frío o calor, cansancio, gases, dolor, incomodidad por tener el pañal sucio, la ropa muy ajustada, por el roce de algún objeto, por la necesidad de contacto físico con sus padres. No existe el llanto inmotivado; es la manera de reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados. Ningún bebé llora por capricho. Si el recién nacido (a) llora, tómelo e intente calmarlo lo antes posible. No se malcriará por esta práctica, se relaja y aprende formas de comunicación.

Si el bebé tiene hambre dale de nuevo el pecho sin tener en cuenta la hora de la última toma. Esto no provoca sobrealimentación, obesidad ni malas digestiones, y tampoco dañará los pezones si el bebé está bien agarrado al pecho.

Muchos bebés se relajan si sus madres los llevan sujetos al cuerpo con una mochila portabebés o una franja de tela; siempre y cuando esta práctica no exponga al recién nacido (a) a alguna clase de accidente. Se considera que esta costumbre no es perjudicial para el bebé y le permite a la madre mayor movimiento.



Ante el llanto del recién nacido (a), se recomienda:

1. Hablarle suavemente
2. Verificar si tiene hambre
3. Revisar el pañal
4. Cambiarlo de posición
5. Cantarle
6. Pasarlo

Si después de todo lo anterior continúa llorando, lo más importante es mantener la calma; evitar desbordarse en la desesperación, pida ayuda a las personas que tiene a su alrededor, tome una pausa; recuerdo que **TODOS** los recién nacidos (as) lloran, eso no significa que no lo sepa cuidar, aun cuando revise todas las posibles causas para calmarlo, pero si no lo consigue, no le grite, ni lo sacuda, no lo agreda ni se culpe.



Tenga presente que los recién nacidos (as) reaccionan con el llanto porque necesitan expresar lo que sienten y como no pueden hablar, lloran; expresan con su cuerpo lo que no pueden con palabras, la traducción de ese lenguaje del cuerpo es lo que se desarrolla con el tiempo.

SUEÑO



EL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO (A)

Durante los primeros meses dormirá entre 10 y 16 horas diarias en total, sin importar los ruidos y el ambiente. Los horarios de sueño del recién nacido (a) no coinciden necesariamente con los de los padres. Tome en cuenta que les tomará un tiempo aprender la diferencia entre el día y la noche.

Los primeros meses de vida puede resultar un poco más difícil llevar el proceso; esto tiende a ser una de las cosas que más causa incomodidad, en muchas ocasiones se tiende a pensar que tienen más hambre por la noche que durante el día.

Cada recién nacido (a) es diferente, no todos duermen las mismas horas ni se despiertan el mismo número de veces, ni hay una edad fija en la que empiezan a “dormir toda la noche”.



Es indispensable saber que cuando se acuesta al recién nacido (a), no se dormirá profundamente de inmediato, es conveniente que lo acune un rato y que tenga paciencia, en especial al final del día, cuando los padres están verdaderamente cansados.



Es completamente normal que los recién nacidos(as) se despierten por la noche. Estos desvelos nocturnos son evolutivamente normales y es una cuestión de maduración. De forma natural van disminuyendo con la edad.



La recomendación de los profesionales de salud indica que no debe pasar más de 3 horas dormido, a ese término de tiempo se debe despertar para que tome leche materna.



Los despertares nocturnos son un fenómeno natural, al menos durante el primer año de vida. Su capacidad para diferenciar el día de la noche (ritmo circadiano) la adquiere a partir de los 4 meses de vida. Si él o la recién nacido(a) está siendo amamantado los despertares nocturnos son frecuentes; puede necesitar mamar entre 1 y 5 veces.

Lo que para los padres o encargados puede representarles un problema, es una señal de tranquilidad, un bebé que no deja dormir a los papás, es porque quiere su toma nocturna, es muy buena señal.

Desde el principio es indispensable procurar que vaya distinguiendo el día de la noche.



Por la noche procure alimentarlo(a) en silencio, casi sin luz, intentando que se despierte lo menos posible para que resulte más fácil volver a conciliar el sueño.

Obsérvele para reconocer sus señales de sueño: bostezo, se frota los ojos, se toca el pelo, se queda más quieto o está irritable, ése es el momento de llevarle a dormir.



Durante el día aproveche su atención para hablarle, acariciarle, mirarle a los ojos. Llévelo(a) en brazos todo el tiempo que quiera. Disfrute de su contacto.



Las rutinas diarias (no la rigidez, sino adoptarlo como un proceso de progreso y no de perfección) y los rituales en torno a la hora de acostarse favorecen la organización de los patrones de sueño. El recién nacido(a) percibe que llega la hora de dormir y se prepara para ello. La mejor rutina es la presencia de la madre, padre o encargado(a).



CUADRO DE RITUAL PARA IR A DORMIR

Crear el hábito de ir a dormir es una experiencia cargada de afecto y paciencia; necesaria para un buen funcionamiento del núcleo familiar.



Es indispensable hacer uso de rituales preparatorios, ejemplo, arrullar y mecer al bebé cuando esté en brazos, cantar una canción de cuna; en la voz de la madre o padre, acompañada de sonidos suaves y envolventes relajan, calman y facilitan crear una unión íntima que progresivamente logra establecer el hábito de ir a dormir.

Existe una serie de herramientas tecnológicas que activan música de fondo por el tiempo que sea necesario para facilitar que el recién nacido se duerma.

Existe una serie de herramientas



Es conveniente hacer una pausa, y reflexionar acerca de cuánto tiempo al día se dedica a estar con el recién nacido(a), ya que necesita el contacto con sus padres, y si no tiene mucho contacto de día lo buscará de noche, por lo tanto, es conveniente aumentar el contacto y la atención diurna.



La excesiva estimulación en las horas previas al sueño puede dificultar la rutina que se desea implementar. Es aconsejable evitar la sobreestimulación.

Se recomienda establecer un cierto equilibrio, a que las siestas tardías dificultan la conciliación del sueño, pero el excesivo cansancio también.

Sólo los padres o encargados (as) pueden decidir hasta cuándo van a tener al recién nacido(a) en la misma habitación, o en la misma cama. Algunos lactantes son incapaces de relajarse y conciliar el sueño. Se necesita observación y aprender las maniobras que le ayuden a conseguirlo: un baño, masaje, etc.



Durante los 3-4 primeros meses, el sueño de los bebés es muy superficial, cualquier pequeña incomodidad les despierta. La naturaleza que es muy sabia lo ha establecido así. El recién nacido(a) es un ser indefenso(a) que necesita ayuda para todo, y aunque no resulte muy cómodo, es necesario, que tengan ese sueño tan superficial, es lo más saludable.

Durante los 3-4 primeros meses, el sueño de los bebés es muy superficial, cualquier pequeña incomodidad les despierta. La naturaleza que es muy sabia lo ha establecido así. El recién nacido(a) es un ser indefenso(a) que necesita ayuda para todo, y aunque no resulte muy cómodo, es necesario, que tengan ese sueño tan superficial, es lo más saludable.



Tienen un reloj sincronizado con la saciedad, cuando tenga hambre no se consolará con nada salvo con su toma de leche.

A partir del 4º mes irá espaciando un poco las tomas, mientras tanto, es recomendable aprovechar todos los ratos que lo permita y descansar, hay que quitar de la mente la lista de tareas lo que no sea imprescindible.



En cuanto a las posturas para dormir, es importante y seguro que se habrá hecho la recomendación desde el prenatal, el recién nacido debe dormir boca arriba o de lado, nunca boca abajo, al menos hasta que él o ella solo(a) pueda darse la vuelta, que es, más o menos a partir del quinto o sexto mes.

*Lactancia a
Libre Demanda*



Sin Reloj

La habitación debe estar bien acondicionada, dentro de lo que las condiciones económicas permitan, debe contar con una temperatura en torno a los 20°C, tranquila, con buena ventilación y sin objetos que acumulen polvo (peluches, muñecos de felpa, adornos u objetos innecesarios). Es necesario un ambiente libre de humo del tabaco.

Cuando acueste al lactante no le ponga cadenas, medallas, baberos ni broches, prendedores, gacillas o cintas, por su seguridad.

El lugar donde va a dormir el recién nacido(a), eso es una elección de los padres o encargados (as). Pero es importante pensar, que al menos los seis primeros meses, van a necesitar comer prácticamente con la misma frecuencia tanto de día como de noche y tener la cuna fuera de la habitación no es nada cómodo.

Se va a dormir poco y con muchas interrupciones, esa es la nueva realidad y hay que hacerse a la idea. Es conveniente que los padres eviten estar agotados, no es bueno ni para ellos ni para el recién nacido(a). Se debe intentar que la cuna esté en el lugar más conveniente y cómodo posible.

Los lactantes necesitan sentirse arropados, ya que durante 9 meses todo su cuerpo ha estado en contacto con el útero de mamá. Con el tiempo y conforme al crecimiento del recién nacido(a), se sentirá más cómodo en espacios más grandes.



LA CUNA



Tome en cuenta que si usa cuna

Compruebe que la separación de los barrotes sea menor de 5 centímetros, en la que el recién nacido no pueda meter la cabeza, que el colchón es mejor que sea duro, y no coloque almohadas, peluches ni objetos tales como juguetes, frazadas, lazos o cordones, que puedan ocasionar algún accidente.

A partir de los seis meses o el año de vida, puede pasarlo a su habitación.





COLECHO

Se conoce como la práctica de todos a dormir en la cama de los papás. Durante mucho tiempo, el colecho ha sido una práctica muy criticada.

Sin embargo, tomando en cuenta que el sueño de la madre, padre o encargado (a) se ve interrumpido por frecuentes episodios de atención del recién nacido(a), se ofrecen recomendaciones para compartir la cama.



Se recomienda

Primero

Que el recién nacido(a) comparta la habitación con los papás por lo menos durante los 6 primeros meses, ya que esto ayuda con la lactancia materna y protege a los bebés contra la muerte en la cuna.

Segundo

Compartir la cama con el recién nacido (a), significa que puedes amamantar de forma cómoda. Puede ser esto por lo que las madres que duermen con sus bebés tienden a dar el pecho durante más tiempo que aquellas que no lo hacen.

Tercero

Como es fácil quedarse dormida mientras se le da el pecho, especialmente cuando está recostada, aquí hay algunos puntos importantes a considerar antes de traer a su recién nacido a dormir a la cama.

Cuarta

En particular, las camas de los adultos no están diseñadas para la seguridad de los bebés. Los bebés pueden morir si quedan atrapados o "atascados" en la cama, o si uno de los progenitores se acuesta encima. Así que el lugar más seguro para un bebé a la hora de dormir, es en una cuna adosada a tu cama.

Quinto

Algunas madres duermen en la misma cama y lo hacen por comodidad, otras por creer que es lo mejor para su recién nacido y también quien lo hace por necesidad, porque encuentran que es la única manera de dar respuesta a las necesidades de su bebé y de poder descansar toda la familia. Esta es una opción que se ha practicado durante siglos y, todavía hoy, muchas familias lo siguen haciendo. Esta es una forma de crianza que puede ser una experiencia positiva para la familia, y que no tiene por qué ser peligrosa, siempre y cuando se tomen las medidas de seguridad para prevenir la muerte súbita del lactante.



IMPORTANTE:
Cuando NO compartir la cama con el bebé

Cuando la madre o su pareja, sean tabaquistas, aunque no tenga la práctica de fumar en la cama.



Si la madre o su pareja ha consumido bebidas alcohólicas, drogas u otra sustancias.



NUNCA se duerma con su recién nacido (a) en un sofá o banca.



Cuando la madre o su pareja ha consumido medicamentos que provoquen un sueño más pesado de lo habitual.



Si la madre está cansada de manera inusual y cree que no se despertará si el bebé la necesita.



Si el recién nacido(a) ha sido prematuro, o pequeño, aunque haya nacido a término, o si tiene fiebre



Si tiene alguna enfermedad o condición que afecte su conciencia y hace que no se despierte en respuesta a las necesidades del bebé.



CONSEJOS PARA COMPARTIR CAMA:

Las camas de adultos no están diseñadas para los bebés. Para prevenir el recalentamiento o sofocación o quedar atrapado:

Los cobertores (o mantas) no deben sobrecalentar al recién nacido(a) ni taparle la cabeza



El colchón debe ser firme uniforme, limpio y liso.



No debe dejar sólo a su bebé encima o dentro de la cama porque incluso bebés muy pequeños pueden ponerse en posiciones peligrosas.



Asegúrese de que su bebé no puede caerse de la cama o quedarse atrapado entre el colchón y la pared.



Su compañero debe saber que el bebé está en la cama.



Su bebé no debe estar demasiado vestido – no debe llevar más ropa de las que usted lleva puesta.



Si un niño mayor también comparte la cama, usted o su pareja debe dormir entre el niño y el bebé



La habitación no debe estar muy caliente (entre 16 y 18°C es lo ideal).



Problemas más frecuentes en la salud



1. Los eructos, la expulsión de gases y los cólicos

En estas circunstancias el recién nacido no se alivia ofreciéndole alimento, parece incluso manifestar cierto rechazo a tomarlo.

Esta situación no se acompaña ni de vómitos ni de diarreas.

Con el cambio de posición del niño, cuando logra expulsar ventosidades, o realiza una deposición, la situación mejora.

No hay una sola causa de los cólicos. Pueden producirse por problemas en la "técnica" de la alimentación (ansiedad del niño al principio de la toma: se recomienda que no llegue muy hambriento) Afortunadamente, no es un problema de salud del recién nacido, solo de maduración de su aparato digestivo.

En algunas ocasiones, se ha descrito que los cólicos obedecen a un exceso de lácteos en la dieta de la mamá.

Cuando el recién nacido realiza la toma o llora, ingiere aire que puede provocarle molestias. Se trata de un problema que normalmente desaparece al 3º o 4º mes, siempre y cuando se tenga presente que si los síntomas persisten no dude consultar con el pediatra.

El cólico de lactante como tal, usualmente comienza sobre la tercera semana y desaparece alrededor del tercer mes. Es muy característico. La hora habitual en que se produce, es la tarde noche, y que suele acompañarse de movimientos de flexión de las piernas sobre el abdomen. Se inicia bruscamente y es un llanto inconsolable durante unos minutos, incluso puede durar horas. Igual que comienza, desaparece.



Hay que pensar que su aparato digestivo está empezando a funcionar y requiere un poco de tiempo para que lo haga sin molestias.

No todos los recién nacidos eructan en todas las tomas. Dependerá del aire que hayan tragado.

Algunas medidas que pueden favorecer el alivio de los cólicos pueden ser: pruebe hacerle ejercicios tipo bicicleta, colocarlo apoyado sobre el hombro o sentado sobre sus piernas durante unos minutos para favorecer el eructo, y darle palmaditas suaves en la espalda.

Si no eructa en los siguientes minutos y lo sigue notando incómodo, se puede volver a intentar los ejercicios mencionados.

Si está tranquilito, déjelo descansar.

Acompañando al eructo son frecuentes las regurgitaciones (pequeños vómitos) durante los primeros meses de vida. No tienen importancia si no afectan a la ganancia de peso.



2. INTRODUCCION A LOS ALIMENTOS



Es adecuado introducir nuevos alimentos en la dieta del bebé, a partir del sexto mes. Debe hacerse progresivamente, un alimento de uno en uno, cada 3 ó 4 días. De esta manera iremos conociendo sus gustos y podremos detectar fácilmente una posible alergia o intolerancia.

Para iniciar la alimentación complementaria es preciso que él y la niña pueda mantenerse sentado y que muestre interés por la comida. Siempre debe respetarse su apetito, animándole a comer, pero sin forzarlo, y respondiendo adecuadamente a los signos de hambre y saciedad que manifieste.



La consistencia de los alimentos tiene que ser adecuada a su capacidad para masticar e ir aumentando la textura progresivamente. Procura evitar los alimentos demasiado duros con los que podría atragantarse. Es conveniente ir probando diversas combinaciones, texturas y sabores, así como dejar que el niño experimente por sí mismo con algunos alimentos, al principio con los dedos, y más adelante utilizando la cuchara y el vaso.

No hay que olvidar que la comida es también un acto social y un momento de aprendizaje durante el cual los niños también necesitan contacto y atención, además se van a introducir por vez primera un conjunto de nuevas sustancias y se van a establecer sus hábitos alimenticios. Éstos serán la base de su crecimiento y desarrollo posterior, y de la salud a lo largo de toda su vida.





4. REGURGITACIONES



ATENCIÓN: Evite levantar el colchón, o colocar almohadas debajo de la cabeza del bebé, estas acciones se convierten en una potencial amenaza.



No se alarme porque se presenten, siempre y cuando él bebe gane peso con normalidad.

Si aun así son muy frecuentes, se puede alzar las patas de la cuna o el encierro del lado que tenga la cabecita, unos centímetros del piso.

3. HIPO



Puede estar un periodo de tiempo largo con el hipo. A pesar de que a los adultos les molesta mucho, a ellos no les incomoda para nada, no es necesario hacer nada especial para quitarlo.

5. EL ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento se produce cuando el niño tiene dificultad para hacer deposiciones con la frecuencia deseada, y la consistencia de éstas se hace más dura.

Es deseable que los niños hagan deposiciones todos los días, con excepción del primer mes de vida (pueden llegar a hacer una deposición por toma e incluso más) y posteriormente desde el 2º hasta el 5º o 6º mes de vida en niños alimentados con pecho (pueden tardar varios días).

NO se recomienda, en general, recurrir a técnicas de estimulación del ano ni a supositorios laxantes, a menos que sea bajo prescripción médica.



6. CATARROS (Resfriados)



La práctica de ayudar a mantener las fosas nasales limpias practicando lavados con suero fisiológico y aspirado nasal, e intentar que mantenga la lactancia materna. Sólo en caso de fiebre y mucha tos, será necesario consultar con el pediatra.

7. VÓMITOS

Las bocanadas o regurgitaciones son normales en los lactantes. Los vómitos, sin embargo, pueden indicar algún problema generalmente digestivo.

Será suficiente mantener la lactancia materna, y administrarle soluciones de rehidratación, frías y poco a poco, siempre que estén indicadas por el médico. Transcurridas unas 5 ó 6 horas ya sin vomitar y tolerando el suero, se puede reiniciar la toma de pecho con frecuencia.



8. DIARREA

Excepto en el primer mes de vida, un número mayor a dos ó tres deposiciones diarias se considerarán como diarrea, si se acompaña de un cambio en la consistencia, siendo ésta mucho más líquida. Generalmente se trata de infecciones leves del aparato gastrointestinal provocadas por virus, y que, extremando el aporte de líquidos, se resolverán en escasos días.

En niños que toman el pecho, seguir tomándolo será el mejor tratamiento. En la mayoría de ocasiones no se necesitan medicamentos, salvo para el tratamiento de la fiebre que puede acompañar a estos procesos.

El niño que se deshidrata manifiesta unos síntomas generales de irritabilidad o decaimiento, con sequedad de la piel, boca y lengua, disminución del número de veces que orina, y de la cantidad, y apariencia de estar bastante enfermo. Ante la aparición de estos síntomas es importante acudir con prontitud a la consulta médica.



En algunas ocasiones, las heces diarreicas pueden aparecer con sangre y moco. Se trata de, un tipo de diarrea que no es rara en los niños, pero probablemente provocada por bacterias, y que convendrá consultar al pediatra.

ACCIDENTES



Este punto es de vital importancia, ya que los accidentes son una de las causas de mortalidad más frecuentes en la infancia; así como una importante causa de discapacidades.

La curiosidad de los niños(as) es la puerta que origina los accidentes. Por eso, durante los primeros años, la seguridad del niño(a) depende de los padres, encargados y de sus educadores.

Es indispensable, cuando el niño(a) comienza a desplazarse solo, dedicar un día a repasar objetos y situaciones que puedan ser peligrosas en el hogar.

Tres son los puntos con los que hay que tener mucho cuidado:

1º Objetos pequeños:

Si hay niños(as) de corta edad en la casa, acostumarlos desde ya, a que no le ofrezcan juguetes pequeños o que puedan tener piezas pequeñas que se desprendan, si bien es cierto que en estos momentos el recién nacido (a) no los va a tomar con la mano; sin embargo, es una práctica que hay que erradicar.

Cuando ya tenga la habilidad de utilizar su mano, se llevará todo lo que llegue a ella se lo meterá en la boca, y se puede atragantar.



Es de vital importancia dejar en claro con los niños más pequeños, que nadie está autorizado para darle nada, sacarlo de su cuna o cualquier otra acción hacia el recién nacido(a) excepto mamá, y que lejos de ser una restricción, se les invita a que ellos den la voz de alarma cuando alguien, así sea un adulto incurra en tales acciones; con esto, se favorece la interacción de los niños pequeños con el cuidado del recién nacido(a) y es una manera de evitar los regaños y activar los celos.



2º Caídas:

La creencia de que los recién nacidos (as) no se mueven, y se le puede dejar, en el cambiador, en medio de la cama, en el sofá, ese medio segundo mientras se retira a buscar cualquier objeto olvidado crea la posibilidad de una caída.

Además, es importante recordar que es muy riesgoso dormir con un recién nacido en un sofá; dejarlo dormir solo en una cama de adultos, en una cama de agua o en un colchón que se hunda.

En todo momento debe tener levantados los barrotes de la cuna. Cuando el niño (a) comience a dormir en cama pueden utilizarse barreras específicas, tal como una baranda al lado.

Siempre es necesario proteger las escaleras, ventanas y balcones con sistemas de seguridad, se recomienda el uso de una baranda alta que impida el paso.

Cuando haya que cambiar al recién nacido es debido tener todo a mano, si se ha olvidado algo y está cerca, poner una mano encima del recién nacido y estirarse a tomar lo que sea necesario, si no resulta así, alzarlo en brazos e ir a buscar lo que haga falta.

Si se está en el salón y de repente se recuerda que se dejó olvidado la sartén encendida en la cocina, no lo deje en el sofá, es preferible, ante una urgencia, dejarlo en una alfombra, que dejarlo en un sitio que se pueda caer.

Si va a visitar a otra casa, es necesario que el recién nacido(a) se quede en el coche y a la vista de los cuidadores, si se pasa a una cama, se recomienda estar cerca del recién nacido (a), vigilando que al despertar no se vaya a caer, se puede colocar almohadas a los lados para evitar que gire. Como regla general, se prefiere que en caso de dejar al recién nacido (a) solo, un "segundo", es preferible colocarlo en la cuna, el encierro o el coche, en caso de extrema urgencia y no contar con los espacios anteriormente indicados, se debe colocar una manta en el suelo dejarlo ese "segundo" en el piso, de donde no se va a caer.

3° Automóvil:



EVITE

Ciertas prácticas habituales, como ofrecer suplementos de leche, infusiones de plantas (algunas de ellas muy tóxicas como el "anis de estrella"),

Evite a toda costa sacudir o agitar al recién nacido bruscamente, estas son acciones contraproducentes que causan daños graves en la salud del recién nacido (a).

Si viaja con el recién nacido en carro, tome todas las medidas de seguridad. Recuerde siempre que tiene que ir bien sujeto en la silla adaptada para su edad. Si llora, es conveniente detener el carro y hasta ese momento revisar su condición y sacarlo de la silla de ser necesario.

- Nunca se recomienda llevar al recién nacido en brazos con el carro en marcha.
- Nunca lo dejé solo en el interior del carro, ni por un momento corto, ya que la temperatura del carro incrementa y puede ocasionarle daños severos e incluso la muerte.
- No existe ninguna contraindicación para que el recién nacido pueda viajar en avión. El dolor de oídos se puede aliviar haciendo que succione el pecho al despegar y aterrizar.

ATENCIÓN DE LA SALUD



PRUEBA METABÓLICA NEONATAL:

Con esta prueba se detectan ciertas enfermedades y de la glándula tiroides.



Estas enfermedades no se detectan por el aspecto externo del recién nacido (a) y por ello es imprescindible que se le haga esta sencilla prueba después del nacimiento.

Algunas de ellas, si no son tratadas a tiempo, pueden producir retraso mental. Consiste en la extracción de unas gotas de sangre del talón del bebé que se impregnan en un papel especial.

La prueba se realiza al 4º día de nacido en el EBAIS más cercano



Situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios médicos

Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.



Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.



Dificultad para respirar: si presenta tos acompañado de que le cuesta trabajo respirar, se queja al acabar cada espiración o respira más deprisa, será necesario consultar de forma inmediata con el médico.



Alimentación:

Si se fatiga, si suda al realizar las tomas, o cuando tiene vómitos a chorros en varias tomas. Si no desea alimentarse y se muestra somnoliento al extremo.



Cambios de color:

Si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo en los labios, o adquiere un color grisáceo (será necesario consultar de forma inmediata). Puntos o manchas rojas en la piel: si aparecen puntos o pequeñas manchas de color rojo oscuro que antes no estaban.



Vómitos frecuentes:

("todo lo que toma") que no ceden en 6 u 8 horas en el niño menor de 3 meses, o en 24 horas en los mayores, o cuando tiene vómitos a chorro en varias tomas



Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al tomarlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, puede tratarse de una convulsión y debemos acudir al servicio de salud más próximo.



Atragantamientos con cualquier objeto que dificulten la respiración del niño(a).



Caídas de cualquier tipo o golpes en la cabeza que provoquen pérdida de conciencia.

Diarrea: abundante acompañada de vómitos en el niño menor de 1 año. Deposiciones muy claras o casi blancas

Fiebre: cuando la temperatura corporal, tomada con un termómetro de mercurio o digital es superior a 37.5°C, acompañado de un estado general muy afectado (está más postrado de lo que sería explicable por la fiebre, y no mejora al tratarle ésta).



Niños con fiebre que, además, comienzan a presentar por el cuerpo unas pequeñas manchas rojas que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias).

Síndrome de Muerte Súbita (SMS)



Así sí

Temperatura Ambiente



Máximo de 20°



- ✓ Dormir panza arriba
- ✓ Sin peluches
- ✓ Sin almohadas
- ✓ En su cuna, en el cuarto de los padres

ASÍ NO

Temperatura Ambiente



Mas de 20°



- Dormir panza abajo
- Con frazadas y sábanas
- Con peluche
- Con almohadas
- Con humo de cigarrillo
- En cama de los padres

Consejos útiles para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

1. Acueste al recién nacido (a) boca arriba para dormir.
2. Dele de mamar, la lactancia materna es el mejor alimento para el niño(a).
3. No le abrigue demasiado, ni cubra su cabeza para dormir.
4. El exceso de ropa (sobre abrigo), o el exceso de calor de la habitación, aumenta el riesgo.
5. El colchón donde duerme debe ser firme, evite utilizar almohadas o juguetes blandos en la cuna.
6. Mantenga limpio el ambiente, no permita que se fume en su entorno.

PESO - TALLA

La preocupación primordial de los papás y encargados (as), es que gane peso.

No es recomendable que compare la ganancia de peso de un(a) recién nacido(a) con otro. Cada ser humano es único.

Es indispensable que **acuda a la consulta de crecimiento y desarrollo**, donde el personal técnico especializado podrá tomar las mediciones del y la recién nacido(a), y llevar un registro.



El peso – talla del bebe está determinado por la **edad gestacional**, la **herencia genética** recibida de los padres y otros factores.

No existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla.

Si el recién nacido(a) no recupera su peso de nacimiento a los 15 días de vida, consulte con tu pediatra.



A partir de los 10 días ya comienzan a ganar entre 25 y 30 gramos al día.

Los tres primeros meses es cuando más aumentan de peso.

Datos de referencia:

Al nacer se registra un peso, seguidamente se pierde hasta un 10% de peso y se considera normal, puede tomarle unos cuantos días recuperarlo.

Aquí **lo importante** es que el recién nacido (a) vaya recuperando poco a poco ese peso que perdió. 10, 20 ó 30 g al día se considera apropiado.

Las Vacunas

Las vacunas son medicamentos que se administran para que el cuerpo desarrolle defensas contra enfermedades infecciosas.

Las vacunas se aplican a la población infantil para evitar el riesgo de que se pueda padecer complicaciones o secuelas de estas enfermedades.

Algunas vacunas no sólo protegen frente a una enfermedad infecciosa a la persona vacunada sino también a los de su alrededor. Gracias a la vacunación de muchos niños (as), conseguiremos eliminar en el mundo algunas enfermedades infecciosas.

En cuanto a cuáles y qué frecuencia se establece con ellas, el programa de vacunación especifica las que se deben administrar y en qué edades. Este calendario es revisado y modificado periódicamente.

La vacunación infantil se inicia en el momento del nacimiento y la mayoría de ellas se administran durante los dos primeros años de vida.

Las vacunas deben ser aplicadas en el centro de salud más cercano a su comunidad. La Caja Costarricense de Seguro Social ofrece todas las vacunas incluidas en el calendario, y además están al alcance de todos, por medio de los EBAIS.



Para ejercer ese derecho, es necesario portar siempre el Carné de Vacunación, mismo que fue entregado al egreso del hospital, y contiene información muy importante, referente al nacimiento; es indispensable que este documento se conserve y se resguarde en un lugar limpio y seco; es prácticamente el carné de salud del recién nacido (a). Además, contiene una amplia y variada información, que incluye hasta la edad escolar previa a la adolescencia.

Hay que llevar siempre el Carné de Vacunación, este documento debe conservarse para saber en cualquier momento las vacunas administradas, es importante establecer que los programas de vacunación no concluyen con la infancia y continúan en la edad adulta.



La mayoría de las reacciones que producen las vacunas son leves y sin importancia, como fiebre ligera, dolor y /o enrojecimiento de la zona de la aplicación, los mismos desaparecerán en 2 ó 3 días.

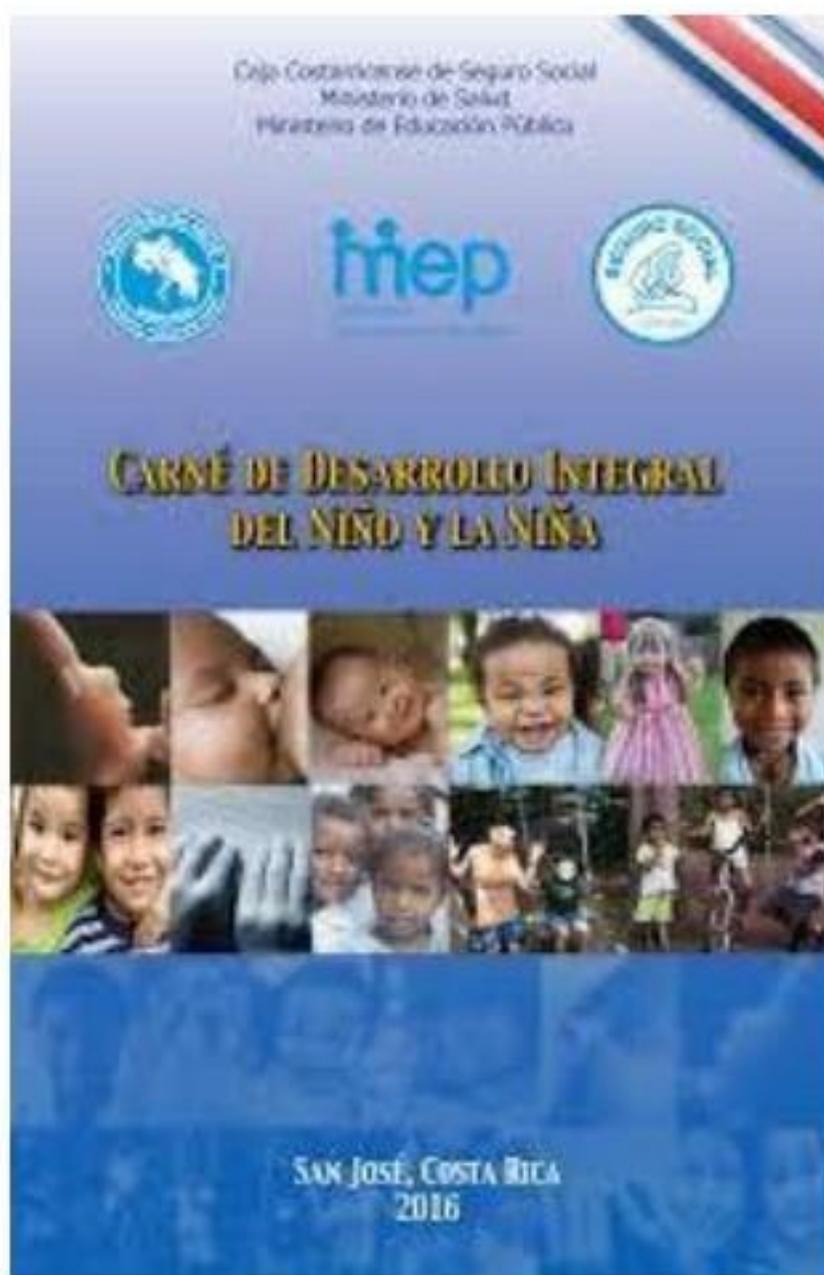
Si los síntomas son muy intensos, puede consultarlo con el profesional que le haya vacunado.

Antes de cada vacunación, los padres deben informar al personal de salud acerca de las alergias o enfermedades que tenga el recién nacido(a).

Los Programas de Vacunación son una herramienta básica para la prevención y eliminación de enfermedades infecciosas.

Cuando vaya a vacunar al y la recién nacida, no olvide llevar el Carné de Salud para registrar la dosis administrada.

El carné del recién nacido (a)



En el carné del recién nacido (a) se registran los valores de peso, perímetro de la cabeza y talla al nacer, a partir de ahí, en cada control se irá visualizando en las gráficas la curva de crecimiento conforme se agregan nuevos valores.

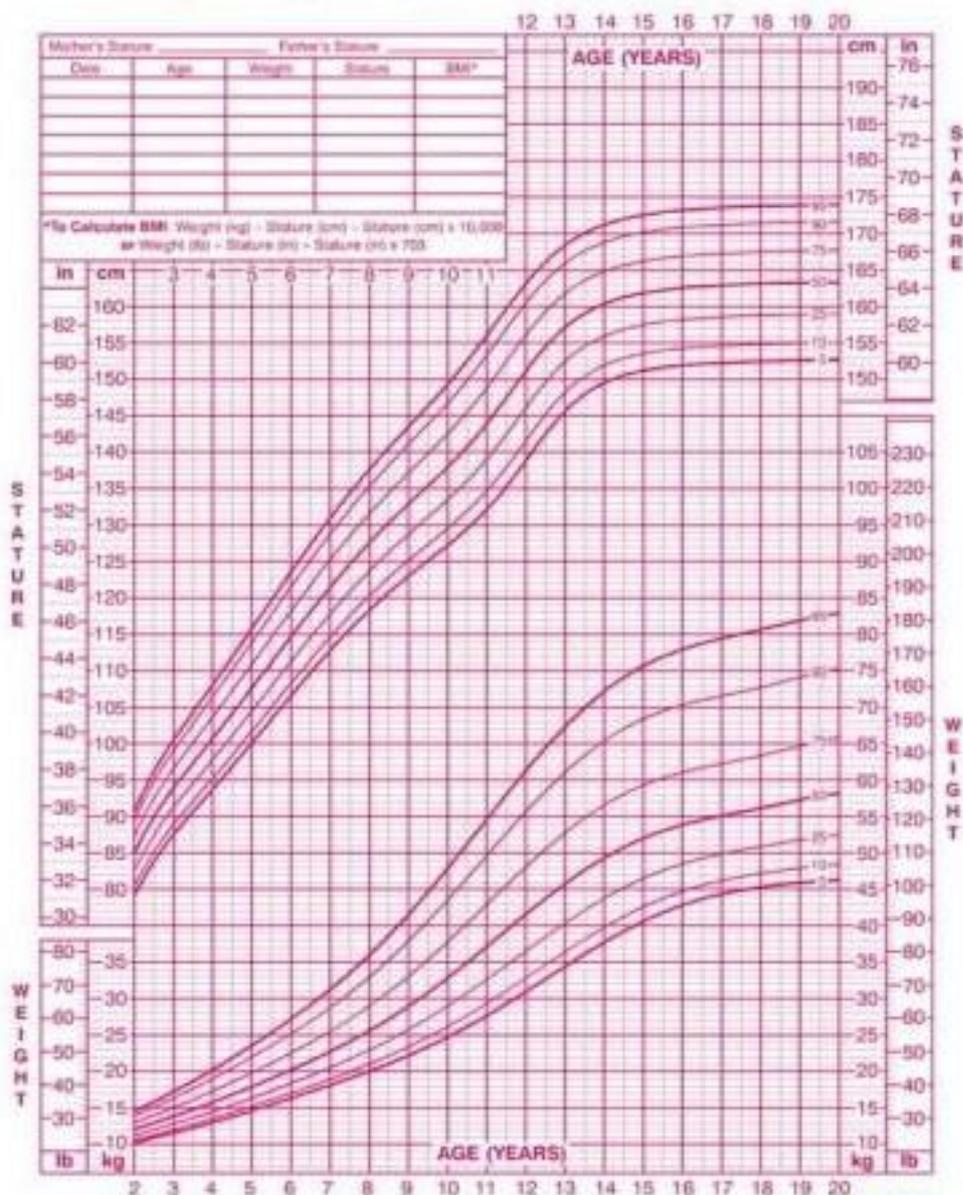
Donde se espera que vaya en ascenso.



2 to 20 years: Girls
Stature-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____



Published May 20, 2000 (revised 11/21/05)
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



BIBLIOGRAFÍA

Asociación Española de Pediatría. (s.f.), Guía Práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años.

Localizado: https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf

Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE). Recomendaciones del Comité para la reducción del riesgo en muerte súbita del lactante (anónimo, 2014)

Localizado: <https://www.sochipe.cl/subidos/catalogo1/docs/12.pdf>

Gobierno de Aragón. (2012). Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. Cuidame: guía para madres y padres.

Localizado: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Guia_cuidame_castellano2.pdf/ff50d6aa-3a56-fc7f-cafb-532cdb15bb20

Ministerio de salud Gobierno Colombiano. (2013). Guía de Práctica clínica del recién nacido sano. Guía N°2.

Localizado:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

Sociedad Panameña de Pediatría. (2005). Manual de Puericultura

Localizado: https://www.spp.com.pa/revista/Manual_de_Puericultura.pdf

Teresa. (2016). Guía completa de cuidados de recién nacido algo que no te contaran con detenimiento en el hospital.

Localizado: <https://osinteresa.com/wp-content/uploads/2017/05/Guia-del-recien-nacido.pdf>

UNICEF. (2006). Compartiendo la cama con tu recién nacido

Localizado: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho_unicef.pdf

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Consideraciones finales

Se espera contar con la colaboración por parte de los profesionales en salud y los altos jerarcas que trabajan en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de tal manera que el producto terminado de este trabajo final de graduación puede ser validado y utilizado por los enfermeros y las enfermeras que trabajan con la población de madres, padres, familia y niños o niñas en período prenatal, perinatal y neonatal, como un instrumento de intervención en el Proceso de Atención de Enfermería.

6.2 Conclusiones

Durante el proceso de elaboración del presente proyecto; la investigadora explora acerca de los antecedentes internacionales y nacionales de instrumentos educativos para el abordaje del y la recién nacido (a) en el hogar, evidenciando que existen muchos insumos, y que entre la variedad, cada cual tiene su enfoque específico; tanto a nivel nacional como internacional existen propuestas muy interesantes relacionadas con la atención del recién nacido (a) a nivel hospitalario y bajo condiciones particulares de salud, o para grupos específicos de población (madres adolescentes).

En la revisión bibliográfica se evidencia la alta demanda de información por parte de las madres, padres, encargados (as) acerca de los cuidados del y la recién nacido (a), esto se consta por medio de los instrumentos aplicados al realizar el diagnóstico de necesidades a las poblaciones estudiadas; por lo cual se afirma aún existen retos asociados al apoyo informativo en educación, comunicación y seguimiento del tema.

Para lograr un programa de educación en salud efectivo que promueva actitudes protectoras del proceso mismo de salud, se deben tomar en cuenta aspectos en la población que es parte del estudio, como la cultura de estos, la edad, el desarrollo personal, las proyecciones de vida, y los grupos socioeconómicos a los que pertenecen, esto con el propósito de dar al programa un enfoque integral.

Enfermería como agente de cambio en la construcción social de los procesos de salud, debe procurar la creación o incorporación de programas preventivos de la enfermedad y que promuevan la salud para fomentar un desarrollo óptimo a los grupos de población en condiciones de riesgo.

Finalmente se evidencia el papel que son capaces de desempeñar los y las profesionales de enfermería en la atención de los diferentes procesos de salud entre ellos el de transmitir conocimiento a las personas que lo necesitan, sobre todo en el fomento y fortalecimiento de actitudes y estrategias que contribuyan al desarrollo de una vida plena y satisfactoria. El profesional de enfermería cuenta con el conocimiento práctico y teórico, que sustenta una intervención integral con las personas adultas mayores. Además, enfermería se caracteriza por actuar desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, es decir, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Mediante la elaboración y aplicación del producto final de este proyecto en los distintos niveles de atención, se pretende contribuir, al fomento de la salud del recién nacido (a) por medio de los cuidados que su madre, padre o encargado (a) realicen desde el inicio de la vida extrauterina.

Por medio de este estudio se hallaron necesidades concretas de las madres, padres y encargados (as) en el tema de los cuidados del y la recién nacido (a) en el escenario de la cita de control del recién nacido (a), al asistir a control y seguimiento de la ganancia de peso o a la prueba metabólica neonatal; y al acudir la madre al retiro de suturas tras procedimiento quirúrgico de cesárea. De esta manera se construye una guía de cuidados que toma en cuenta

estas características, además, de elementos de diseño gráfico del mismo, de manera que se adaptará a la población meta.

El uso de herramientas como la guía de cuidados del y la recién nacido (a) en las consultas de salud, supone una oportunidad de apoyo en la intervención de los profesionales de Enfermería. Sin embargo, se debe enfatizar en la importancia de un seguimiento profesional a la par del uso de la misma para ampliar el abordaje de ciertos temas, tomar en cuenta las particularidades de cada caso y lograr la efectividad deseada.

El profesional de Enfermería debe ahondar en las teorías y modalidades educativas existentes, que si bien es cierto pertenecen al área educativa, son parte importante de los escenarios de acción del quehacer de la Enfermería, asimismo complementan las teorías y modelos propios de Enfermería, de manera que el profesional asegure la efectividad del desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería durante el abordaje de las madres, padres y encargados (as) de los y las recién nacidos; con el fin de brindar una calidad integral del cuidado de la salud.

Para lograr un programa de educación en salud efectivo que promueva actitudes protectoras del proceso mismo de salud, se deben tomar en cuenta aspectos en la población que es parte del estudio, como la cultura de estos, la edad, el desarrollo personal, las proyecciones de vida, y los grupos socioeconómicos a los que pertenecen, esto con el propósito de dar al programa un enfoque integral.

Enfermería como agente de cambio en la construcción social de los procesos de salud, debe procurar la creación o incorporación de programas preventivos de la enfermedad y que promocionen la salud para fomentar un desarrollo óptimo a los grupos de población en condiciones de riesgo.

A lo largo de la indagatoria bibliográfica se evidencia el papel que son capaces de desempeñar los y las profesionales de enfermería en la atención de los diferentes procesos de salud entre ellos el de transmitir conocimiento a las personas que lo necesitan, sobre todo en

el fomento y fortalecimiento de actitudes y estrategias que contribuyan al desarrollo de una vida plena y satisfactoria.

El profesional de enfermería cuenta con el conocimiento práctico y teórico, que sustenta una intervención integral con las personas adultas mayores. Además, enfermería se caracteriza por actuar desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, es decir, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

En la investigación se constata que no existe una teoría de Enfermería que contenga el tema específico del cuidado del y la recién nacido (a) como tal. Durante la revisión se evidencia que la Teoría de Ramona Mercer, por ejemplo, evoca al rol materno y como por medio de las acciones de cuidado, se desarrolla los contenidos que la teorizante menciona; sin embargo, el enfoque del proyecto convierte al y la recién nacido en los personajes principales, no así a la madre.

En cuanto a la selección de la modalidad Proyecto para presentar el Trabajo Final de Graduación, esta supone una excelente elección, ya que permite que él o la estudiante aporte conocimiento a su profesión y responda a las diversas necesidades humanas del país de manera tangible. Se debe recordar que la educación de los y las estudiantes inmersos en una universidad pública, se apoya en una inversión por parte del pueblo costarricense, por lo que existe un compromiso para retribuir de alguna manera la excelente educación otorgada por este sistema.

6.3 Recomendaciones

A la Caja Costarricense del Seguro Social: Se recomienda implementar la guía de cuidados del y la recién nacida en el hogar, en las áreas de salud, clínicas y ebais del país,

además, del instrumento de evaluación para este material. De manera que se establezca una misma forma de abordaje a las madres, padres y encargados (as) de los recién nacidos (as) con el tema de los cuidados en el hogar, en el período prenatal y postnatal, mediante el uso de este material educativo elaborado. Vinculado a esto, es vital que la guía de cuidados sea facilitada con el debido acompañamiento, de manera que se incluyan en los cursos de preparación psicofísica para el parto, que permitan ampliar los temas desarrollados en este instrumento de intervención. Es importante que, para alcanzar estos objetivos, se dispongan de mayor cantidad de profesionales en Enfermería que guíen el abordaje de esta población, sobre todo en las comunidades en el primer nivel de atención.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica: Se recomienda que, durante el proceso de enseñanza aprendizaje en los módulos de Intervención De La Enfermería Con La Niñez Sana, se continúe brindando el abordaje del plan de estudios con los contenidos de la salud en el contexto social, la familia como unidad vital de apoyo y contención, así como el crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 12 años, y la clínica de nutrición (UCR, 2017, p: 3,4,5) ; temas de enorme envergadura; relacionados con el cuidado del y la recién nacida en el hogar. Al desarrollar las prácticas asociadas a los temas antes mencionados, manera se realiza una consideración analítica que fomenta el a y como es necesario incidir en diversos espacios para realizar las debidas intervenciones en enfermería. Además, el facilitar este contacto a los y las estudiantes, supone una oportunidad para despertar su interés, de manera que indaguen por medio de la consulta de artículos actualizados sobre esta temática y que puedan aportar nuevos avances científicos encontrados para que sean aplicados por madres, padres y encargados(as) de los y las recién nacidos (as).

Al estudiante y profesional en Enfermería: Se recomienda la continua realización de guías, manuales y demás modalidades educativas sobre el tema del recién nacido (a) y su cuidado en el hogar, tomando en cuenta las capacidades o habilidades diferentes auditivas y visuales de madres, padres y encargados de los niños y las niñas. O bien, incluyendo el respeto por comunidades considerados minoritarios como pueblos indígenas del país, de forma que se adapte el material educativo a las lenguas nativas y formas de vida de estas

personas. Además, de la incorporación de variadas formas de abordar el tema del recién nacido (a), como lo son la elaboración de aplicaciones para celular, el diseño de material gráfico para la difusión por medio de redes sociales mayormente utilizadas como lo son Facebook e Instagram, la creación de líneas o chats de ayuda liderada por profesionales de Enfermería, y realización de videos informativos que puedan difundirse en el área de salud, educativa y comunal.

Además, es necesario mencionar que, existen temas que se asocian al cuidado del y la recién nacida en el hogar que pueden ser indagados a profundidad, convirtiéndose en nuevas oportunidades de generar procesos de investigación, en las diferentes modalidades que se pueden ejecutar; por ejemplo, lactancia materna en especial en madres con problemas de obesidad mórbida, y cuidados del recién nacido en condición especial (sordera, ceguera).

Posterior a la defensa de la tesis surgen las siguientes recomendaciones por parte del tribunal examinador.

La propuesta de una Guía de cuidados del y la recién nacida dirigido a las madres, padres, encargados (as) es parte de la respuesta a la Estrategia Mundial para el 2030, auspiciada por la UNICEF, cuyos objetivos buscan fortalecer tanto la salud de la madre como del y la niña, junto con actividades tales como la implementación de las clínicas de lactancia materna y el abordaje en el período de puerperio propiamente dicho.

Dentro de las acciones específicas que ya se ejecutan, se hace necesario, además, encontrar como se puede dar seguimiento a aspectos fundamentales y especiales, en concreto, como lograr hacer inclusiva la lactancia materna, puntualmente cuando hay problemas con la madre que no puede dar pecho, y que se siente amenazada por la penumbra social que esto puede significar, paralelamente es importante además cuestionarse si realmente hay opciones en instituciones para que se comparta y se pueda ejecutar realmente la lactancia materna; porque es directamente proporcional al éxito de la alimentación en los menores de seis meses, de lo contrario puede existir frustración, en ambas direcciones: Adicionalmente es importante cuestionar si los espacios responden a necesidades de madre, padre o encargados.

Otra interrogante o propuesta se relaciona con la necesidad de que estas estrategias y acciones en específico son conocidas o difundidas desde los promotores en las comunidades, así como en los departamentos encargados de las políticas de la salud del niño(a). Específicamente en momentos de Pandemia, con la dinámica de la “burbuja” que tan factible sea la realidad de las familias con respecto a los cuidados hacia los recién nacidos, incluido la lactancia materna.

Paralelamente esta Guía de cuidados plantea muchas interrogantes y nuevos lineamientos de investigación, tales como posibles modalidades de seguimiento cuando las familias han tenido dudas respecto a la información recibida versus la realidad práctica de resolver con lo que cuento en la cotidianidad, lo que me recomienda aconseja o veo en la vecina o cualquier persona que me comenta de su experiencia, y que al ejecutarlo resuelve el problema, lo que hace que puede crear una disociación de la recomendación realizada por parte del personal de salud.

Finalmente se hace la observación de que el cuidado del y la recién nacida, es un tema actual de manera permanente y contrario a lo que se pueda creer, no se agota debido a que cada día se estrena una nueva madre, padre o encargado en la aventura de cuidar a un nuevo ser y además esas personas no tienen por qué saber los aspectos más elementales que involucra tal cuidado; en cada individuo que incursiona en esa etapa existe la emoción, el temor, la duda y la necesidad de conocer y aplicar conocimientos que impacten positivamente a sus nuevos miembros y procuren en ellos una satisfacción y tranquilidad.

Referencias Bibliográficas

Asociación Española de Pediatría. (s.f.), Guía Práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años.

Localizado:

https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf

Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE). Recomendaciones del Comité para la reducción del riesgo en muerte súbita del lactante (anónimo, 2014)

Localizado: <https://www.sochipe.cl/subidos/catalogo1/docs/12.pdf>

Gobierno de Aragón. (2012). Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. Cuídame: guía para madres y padres.

Localizado:

https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Guia_cuidame_castellano2.pdf/ff50d6aa-3a56-fc7f-eafb-532cdb15bb20

Ministerio de salud Gobierno Colombiano. (2013). Guía de Práctica clínica del recién nacido sano. Guía N°2.

Localizado:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

Sociedad Panameña de Pediatría. (2005). Manual de Puericultura

Localizado: https://www.spp.com.pa/revista/Manual_de_Puericultura.pdf

Teresa. (2016). Guía completa de cuidados de recién nacido algo que no te contaran con detenimiento en el hospital.

Localizado: <https://osinteresa.com/wp-content/uploads/2017/05/Guia-del-recien-nacido.pdf>

UNICEF. (2006). Compartiendo la cama con tu recién nacido

Localizado: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho_unicef.pdf

7. CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, Y; Alpízar, C; Arias, H; Fernández, M; Quirós, D. y Rojas, S. (2002). *Propuesta de Enfermería Curso Preparación Psicofísica para el Parto, dirigido a las adolescentes embarazadas, su compañero y familia. Unidad de Bienestar y Salud*. [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Sede Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica.

Aguirre, E. (2009). *Formulación de proyectos en el área educativa, social y cultural*. CURRIDABAT, Costa Rica: Uruk Editores

Aguirre, E. (2009). *Proceso de gestión del docente en enfermería de la UCR*. San José, Costa Rica. Uruk Editores, S.A

Almaraz, J.(2016) *Programa de Educación para la Salud: Prevención de Riesgos Laborales Asociados a la enfermedad del Ébola.*(2016-2017). Universidad del País Vasco. España

Alvarado, E; Arrieta, I; Leiva, H. (San José, 2013). *Guía didáctica de cuidados en el hogar para la madre y su recién nacido en los primeros seis meses después del parto, dirigido a las mujeres embarazadas y acompañantes que han participado en el Curso de Preparación Integral para el embarazo, parto y postparto de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, 2012* [Tesis Licenciatura, Universidad de Costa Rica]

Ander-Egg, E; Aguilar, M. (2005). *Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. 17ª edición. Buenos Aires: editorial Lumen-Humanitas.

Anónimo. (2016). *Información sobre enfermería*. Recuperado el 24 de julio. <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>

Anónimo. (2015). *Manual de Planificación de Cuidados en Neonatología: Cuidados Básicos del Recién Nacido y su Familia*. Recuperado el 25 de julio 2020. <https://docplayer.es/1871970-Manual-de-planificacion-de-cuidados-en-neonatologia-cuidados-basicos-del-recien-nacido-y-su-familia-cuidados-basicos-al-recien-nacido-y-a-su-familia.html>

Anónimo (S. F.). Modalidades Educativas. Recuperado el 2 de julio. http://aducarte.weebly.com/uploads/5/1/2/7/5127290/modalidades_educativas.pdf

Anónimo. (S. F.). Definiciones. Recuperado el 13 de agosto. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/vol1_definiciones.pdf

Asamblea legislativa de la república de Costa Rica, Ley Fundamental de Educación N° 2160, Capítulo V de la Educación a la Comunidad. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=31427&nValor3=33152&strTipM=TC

Barquero, K.(2018, 05 de marzo). Costa Rica con la tasa de mortalidad neonatal más baja del istmo. *La república*. Recuperado el 14 de septiembre 2020. <https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-con-tasa-de-mortalidad-neonatal-mas-baja-del-istmo>

Gamba, O.A., Santana, A.R., Pérez, L.J., & Munévar, R.Y. (2009). Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. <https://www.semanticscholar.org/paper/Seguimiento-de-enfermer%C3%ADa-a-la-madre-y-al-reci%C3%A9n-el-Gamba-Santana/207363810de37c2e62805ffa506b266b0d8134fc>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). *Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el período prenatal parto y posparto*. Costa Rica.

CCSS. (2012). *Manual Implementación Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario*. San José, Costa Rica.

Calvo, A; Cruz, R; Nelson, D; Quirós, O; Retana, T. (2005, marzo a junio). *Programa Educativo de Enfermería, Dirigido a la Familia Gestante para la Preparación en el Ajuste al Nacimiento, en el EBAIS de Corina Rodríguez de la Comunidad de Alajuelita*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de Costa Rica].

Calvo, L. (2015, enero). *Desarrollo de guías didácticas con herramientas colaborativas para cursos de bibliotecología y ciencias de la información*. (3 ed., vol. 5, 1 art.). Ene-jul 2015 e-Ciencias de la Información. Recuperado el 30 de octubre. <https://www.researchgate.net/publication/282553613> Desarrollo de guías didácticas con herramientas colaborativas para cursos de bibliotecología y ciencias de la inf

Casas, G. (1994). *Antología de familia y terapia familiar sistémica*.

Chacón, N; Rodríguez, A. (2019). *Creación de un manual educativo sobre lactancia materna dirigido a madres, padres y encargados que asisten a la Clínica de Lactancia Materna del Hospital México, durante 2019*. [Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica.]

Dickason, E., Lang, B., Kaplan, J. (1999). *Enfermería Materno Infantil*. (3.^a ed.) España: Editorial Harcourt Brace.

Diccionario de medicina, (1996). Océano Mosby (4^aed.). Definiciones. Recuperado el 29 de agosto. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/vol1_definiciones.pdf

Enciclopedia de la Enfermería. (vol.5). (1998). *Materno infantil - II*. México: Océano.

Escobar, M.T. (2012). Bioética más allá del principialismo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12 (2), 6-9. Recuperado el 1 de octubre. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v12n2/v12n2a01.pdf>

Fernández, E. (2009). El discurso de la formación basada en competencias profesionales. Un análisis crítico de la formación inicial de profesionales en la educación superior. REIFOP, 12 (1), 151-160. <http://www.aufop.com>.

García García, Emilio. Capítulo 1. Aprendizaje y construcción del conocimiento. Publicado en: López Alosó, C. y Matesanz del Barrio, M. (Eds) (2009). Las plataformas de aprendizaje. Del mito a la realidad. Madrid: Biblioteca Nueva. pp. 21-44. https://eprints.ucm.es/9973/1/APRENDIZAJE_Y_CONSTRUCCION_DEL_CONOCIMIENTO.pdf

García, J.J. (2013). Bioética personalista bioética principiantes: perspectivas. 24(1), 67-76. Cuaderno de Bioética. <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>

García, M; Cárdenas, L; Arana, B; Monroy, A; Hernández, Y; Salvador, C. (2011). *Construcción emergente del concepto: Cuidado Profesional de Enfermería*. (vol. 20). Universidad Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Recuperado el 13 de agosto <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>

Hernández, S; Amezcua, M; Gómez, J. y Hueso, C. (2015). Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC). *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. Recuperado el 13 de septiembre. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010) Fundamentos de metodología de la investigación 3 ed. México D.F., editorial McGraw-Hill

INEC - Costa Rica. Proyecciones de Población 2011-2050 y Estadísticas vitales basados en certificados de nacimientos y defunciones 2017, datos preliminares. Recuperado el 10 septiembre. <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/recostraricaencifras2018.pdf>

Jiménez, Z. (1994). *Atención del Embarazo y el Parto en las Indígenas de Talamanca: Un acercamiento a la Cobertura y Equidad de los servicios de Salud Estatales*. [tesis de posgrado, Universidad de Costa Rica].

Kaseem, H. y Silverman, H. (S. F.). Historia y principios de la ética en la investigación biomédica. *Cuadernos de Bioética*, 24 (1), 67-76. Recuperado el 19 de setiembre. https://umshare.miami.edu/web/wda/ethics/PABI_Agendas/peru/Modules/Research-EthicsHistory.pdf

Ki-moon, B. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia Mundial para la salud de la Mujer y el Niño*. Recuperado el 22 de octubre. https://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/20101207_gswch_execsum_sp.pdf?ua=1

Lowdermilk, D., Perry, S., Bobak, I. (2002) *Enfermería Materno-Infantil Volumen 1*. 6ta ed. España: Editorial Harcourt /OCEANO

Lugho-Morin. D. LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO: ALGUNAS REFLEXIONES. *Límite. Revista de Filosofía y Psicología*. Volumen 5, N° 21, 2010, pp. 59-75

Miller, M., Brooten, D. (1987). *Enfermería materno infantil*. (2.^a ed., vol.). México: Interamericana McGraw – Hill. Capítulo 14: Puerperio Normal, pág. 4.

Ministerio de salud – Caja Costarricense de Seguro Social. Programa de atención integral del Adolescente.

Ministerio de Salud. (2017) “90 años trabajando por la salud y el bienestar de Costa Rica” Gobierno de la República, Costa Rica. Recuperado el 20 de julio <https://www.binasss.sa.cr/opacs/media/digitales/90%20a%C3%B1os%20trabajando%20por%20la%20salud%20y%20el%20bienestar%20de%20Costa%20Rica%20.pdf>

ministerio de Salud. (2016). Plan Nacional de Salud 2016 – 2020. Gobierno de la Republica, Costa Rica. Recuperado el 12 de setiembre del 2020 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>

Módulo D CENCINAI, (2011). *Documento 1: Cuidados de salud del niño y la niña menor de un año*. Recuperado el 15 de julio.

Moreno, C. 2012. “La construcción del conocimiento: un nuevo enfoque de la educación actual”. En: Revista Sophia: Colección de Filosofía de la Educación. N° 13. Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala. Recuperado el 1 de septiembre. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102011>

Mosby. (4ª ed.). (1996). *Diccionario de Medicina .España, Barcelona: Océano*.

Olds, B., London, L. y Ladewig, P. (1995) *Enfermería materno infantil*. (5.ª ed.). México, D.F.: Interamericana McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://files.sld.cu/upp/files/2015/04/carta-de-ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (S. F.). *La salud del Recién Nacido*. Recuperado el 3 de octubre. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005; Cada madre y cada contarán!* Recuperado el 20 de agosto. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43133/9243562908.pdf?sequence=1>niño

OMS. (S. F.). *Lactante, recién nacido*. Recuperado el 12 de septiembre. https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o.

Organización Mundial de la Salud. (S. F.). *Mejorar la salud para todos, en todas partes*. Recuperado el 10 de agosto. <https://www.who.int/es/about>

Organización Mundial de la Salud. (2016, 5 de diciembre). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. Sobrevivir, prosperar, transformar. Washington, D.C. 2015. Recuperado el 5 de julio. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273363/B140_34-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud, A. M. (2019). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): informe del Director General* (No. A72/30). Organización Mundial de la Salud.

Ejecutivo, C. (2017). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría* (No. EB140/34). Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328740/A72_30-sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido*. Cuarta edición. Washington, D.C.: OPS; 2019. Recuperado el 13 de agosto. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51740>

Organización Panamericana de la Salud. *La salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas. El desarrollo psicosocial del adolescente*.

Pérez, A., Donoso, E. (1996) *Obstetricia*. (2.^a ed.). Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Capítulo 22, pág. 240, 245

Pérez, M.J., García, M.J. (2019). *Promoción de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788491712879.pdf>

Reglamento de la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, N° 37286-S (2018). Publicada en La Gaceta N°222, del 29 noviembre. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional. Recuperado 2 de agosto
https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2018/11/29/COMP_29_11_2018.pdf

Reglamento general de los trabajos finales de graduación en grado para la Universidad de Costa Rica. Publicado en el Alcance a La Gaceta Universitaria N°12-2020 del 12/03/2020). San José, Costa Rica.

Román C, M. (S. F.). *Guía práctica para el Diseño de Proyectos Sociales*. Recuperado 3 de julio. <https://www.biblioteca.org.ar/libros/88594.pdf>

Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322. Recuperado el 26 de junio de 2020.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es

Rojas, A. (1994). *La mujer indígena Talamancaña, salud, reproducción y cultura*. [Tesis de posgrado, Universidad de Costa Rica]. San José, Costa Rica.

Rosales, R. (1999). *Formulación y evaluación de proyectos: guía a nivel de perfiles*. San José, Costa Rica; ICAP.

Sáenz, M; Acosta, M; Musier, J; Bermúdez, JL. (2011) Sistema de salud de Costa Rica. *Revista Salud pública de México*/vol. 53, suplemento 2 de 2011. Recuperado 12 de julio. <https://scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s156-s167/es>

Salas, Ch. Lida. *La Participación Social: Una alternativa para la construcción social de la salud.* S.f. Recuperado el 6 de agosto. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n511997/art02.pdf>

Salinas, J. (S. F.). *Nuevas modalidades de formación: Entre los entornos virtuales institucionales y los personales de aprendizaje.* Recuperado el 8 de octubre. https://www.researchgate.net/publication/228353489_Nuevas_modalidades_de_formacion_entre_los_entornos_virtuales_institucionales_y_los_personales_de_aprendizaje

Schwarcz, R., Duvergers, C., Díaz, G., Fescina, R. (1995). *Obstetricia.* (5.^a ed.). Colombia: EL ateneo. Sección 11. Puerperio normal.

Soria, R. (2012). Educación a los padres del Recién Nacido en el alojamiento conjunto. *Revista Enfermería Neonatal.* Recuperado el 17 de agosto. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>

Teresa. (2016). *Guía completa de cuidados de recién nacido algo que no te contaran con detenimiento en el hospital.* oz interesa. Recuperado el 1 de junio. <https://osinteresa.com/wp-content/uploads/2017/05/Guia-del-recien-nacido.pdf>

Universidad de Costa Rica. (S. f.). *Reglamento de Trabajos Finales de Graduación.* Aprobado en sesión No. 2713-17, 48-80. San José, Costa Rica.

Sancho Mora, Xenia. (2000). *Prácticas de cuidados del Recién Nacido para la prevención y educación del Síndrome de muerte súbita infantil maternidades de la Caja Costarricense del Seguro Social*. San José, Costa Rica, 2000

Schwarcz, R., Duvergers, C., Díaz, G., Fescina, R. (1995). *Obstetricia*. (5.^a ed.). Colombia: Editorial EL ateneo. Sección 11. Puerperio normal, pág. 453.

Universidad Veracruzana de México. Anónimo, (2020, 17 de noviembre). Modalidades Educativas. <https://www.uv.mx/afbg/modalidades-educativas/>

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (2017). *Proyecto curricular del módulo de intervención de Enfermería en la Niñez Sana*. Sede de occidente carrera de enfermería. https://repositorio.so.ucr.ac.cr/programas_ciencias_naturales/Enfermeria/2017/II%20CICLO%202017/EE0221%20%20M%C3%B3dulo%20Intervenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa%20con%20la%20Ni%C3%B1ez%20Sana%20%20%20II%20Ciclo%202017.pdf

Venegas, Villalobos Elibeth. (S. F.). *Seguridad Social: Desarrollo del Sistema de Salud Costa Rica*. Recuperado el 1 de noviembre. https://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/mesa5_4.pdf

Anexos

Anexo 1. Guía para la realización de conversatorios (individuales) en el Área de salud Paraíso Cervantes

Fecha: _____ Hora: _____

Datos de la participante y su familia o acompañantes

Lugar de residencia: _____

Edad: _____

Nivel educativo: _____

Ocupación: _____

Edad del lactante/: _____

Cantidad de hijos/hijas: _____

Preguntas

1. Si se realizara un material educativo para el tema de los cuidados del y la recién nacida, ¿qué temas le gustaría que se desarrollaran en el mismo?

2. A usted como acompañante de la madre en el tema de los cuidados del y la recién nacida ¿qué considera esencial conocer para colaborar con estos cuidados?

3. ¿En qué momento de su período de gestación le parece más conveniente contar con dicho material educativo, durante el período prenatal o postnatal?

4. ¿Mediante qué tipos de técnicas considera usted que aprendería mejor acerca de estos temas?

5. ¿Cómo debería ser este material educativo (colores, imágenes, tipo de letra, etc.)?

6. ¿Cómo le gustaría obtener este material educativo (digital, en físico, mediante una aplicación para celular, videos, página web, etc.)?

Anexo 2. Instrumento entrevista experto

Guía de entrevista a expertos sobre los cuidados del y la recién nacida

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador(a): _____

Entrevistado(a): _____

Profesión: _____

Puesto: _____

Introducción

La mayor motivación para realizar este trabajo fue el gran interés en conocer las necesidades en cuanto a las prácticas en los cuidados del y la recién nacida que pueden implementarse durante en el hogar, además de los signos de alarma del y la recién nacida, en las que tanto la madre, como el padre y los encargados colaboran. De esta manera se elaborará un manual educativo sobre esta temática para acompañar a estas personas en este proceso. Reconocemos que por la profesión que desempeña, su puesto y la experiencia en el tema posee información valiosa que puede ser de gran ayuda para poder realizar el manual educativo.

Características de la entrevista

Esta entrevista cualitativa consta de nueve preguntas de opinión y conocimiento de carácter abiertas que van de cuestiones más generales a más específicas sobre los cuidados del y la recién nacida, de ser posible puede contar alguna anécdota al respecto para poder comprender un poco mejor su punto de vista. Si usted así lo autoriza puede aparecer su nombre en el documento del trabajo final de graduación para y como bien indica el consentimiento informado previamente entregado si usted está de acuerdo se utilizará también un dispositivo electrónico para grabar la entrevista, esto con el fin de que los detalles de la información puedan ser recopilados de manera fidedigna.

Preguntas

1. ¿Qué opina sobre la temática de los cuidados del y la recién nacida en el hogar?
2. ¿Qué conoce sobre los cuidados del y la recién nacida en el hogar a nivel internacional?
3. ¿Qué aportes considera que su disciplina ofrece en cuanto a esta temática?
4. ¿Cuáles considera que son los retos actuales del sistema de salud costarricense en relación a los cuidados del y la recién nacida en el hogar?
5. ¿De qué manera considera usted que aprenden las madres, padres y encargados de los cuidados del y la recién nacida en el hogar?
6. ¿Cuáles son algunas de las estrategias novedosas de enseñanza-aprendizaje (para las madres, padres y encargados de los cuidados del y la recién nacida en el hogar) que pueden ser implementadas en este tema?
7. ¿Considera usted que es importante fomentar el uso de una guía de los cuidados del y la recién nacida en el hogar en la población costarricense? ¿Por qué?

8. ¿Cuáles aspectos o temáticas consideran vitales que sean tomados en cuenta para la realización de la una guía de los cuidados del y la recién nacida en el hogar (tomando en cuenta el período prenatal y posparto de la madre y el lactante, además de las complicaciones asociadas)? ¿Por qué?
9. ¿Qué documentos, ya existentes, considera imprescindibles para incluir en esta una guía de los cuidados del y la recién nacida en el hogar?

Observaciones

Agradecemos su enorme colaboración con el proyecto y esperamos contar con su colaboración para futuros proyectos relacionados.

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

EE Escuela de
Enfermería

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propuesta Guía Familiar para el cuidado del recién nacido (a) en el hogar. Área de Salud Paraíso, Cervantes.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de la Investigadora Principal: María de los Ángeles Ortega Montoya.

Nombre del participante: _____

1. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Esta investigación será aplicada por la estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, María de los Ángeles Ortega Montoya, a lo largo del año 2019 y con la guía de la profesora MSc. Ernestina Aguirre Vidaurre. La mayor motivación para realizar este trabajo fue el gran interés en conocer las necesidades en cuanto a los cuidados del y la recién nacida que pueden implementarse en el hogar, además de los signos de alarma del y la recién nacida, en las que tanto la madre, como el padre y los encargados colaboran. De esta manera se elaborará una Propuesta Guía Familiar para el cuidado del y la recién nacida en el hogar. Área de Salud Paraíso, Cervantes.

2. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Si usted decide participar en dicha investigación deberá compartir sus conocimientos relacionados a la importancia de fomentar los cuidados del y la recién nacida, las mejores formas de cuidados que las familias realizan a sus recién nacidas, sus conocimientos sobre algunos documentos previamente publicados sobre el tema, estrategias novedosas de enseñanza-aprendizaje en el proceso de los cuidados del y la recién nacida, las recomendaciones (desde su punto de vista profesional) de las necesidades más importantes que deben ser cubiertas por la propuesta de la guía familiar, así como comentar desde su opinión profesional cuáles beneficios sociales considera que puede aportar este proyecto, entre otros. Para ello se utilizarán diversas técnicas de recolección de información como lo es la entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas de manera que usted pueda tener la libertad de compartir sus conocimientos, si así lo desea. La recolección de la información se realizará por medio de visitas previamente coordinadas con la persona responsable, mediante correo electrónico o llamada telefónica en los lugares establecidos por ambas partes. Además, si usted así lo autoriza (firmando la opción extra en el espacio destinado al final) se utilizará también un dispositivo electrónico para grabar la entrevista, esto con el fin de que los detalles de la información puedan ser recopilados de manera fidedigna. Una vez obtenidos estos datos, se procederá a organizarlos para poder obtener conclusiones y visualizar qué temática debe ser colocada en la Propuesta Guía Familiar para el cuidado del y la recién nacida en el hogar. Área de Salud Paraíso, Cervantes, así como las recomendaciones brindadas.

3. **RIESGOS:**

La participación en este estudio puede contener cierto riesgo o molestia para usted, en el sentido de que, por ejemplo, se puede sentir ansioso(a), nervioso(a), incómodo(a) o

cansado(a). Pero podrá indicar si se siente de esta manera para poder brindarle el espacio que necesita. O si desea conversar más ampliamente al respecto con la estudiante, puede realizarlo con toda libertad.

4. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, contribuirá con la satisfactoria conclusión y resultados de la investigación, además podrá fomentar que las investigadoras aprendan más acerca de las necesidades que poseen las madres, padres y encargados específicamente del proceso de lactancia materna. Además, una vez elaborada la Propuesta Guía Familiar para el cuidado del y la recién nacida en el hogar. Área de Salud Paraíso, Cervantes, de manera que las familias gestantes podrán contar con un mejor servicio de salud y es probable que beneficiará a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la estudiante mencionada anteriormente sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a María de los Ángeles Ortega Montoya, al teléfono 60426683 o al correo marielosortega98@gmail.com en el horario de lunes a viernes de 8 am a 4 pm. También, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la

Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

6. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
7. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte el proceso.
8. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
9. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del sujeto, fecha.

Estoy de acuerdo que en el proyecto de investigación aparezca mi nombre:

Sí: _____ No: _____ Firma y nombre:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento, fecha.

Anexo 4

En el siguiente cuadro se enumera la historia del cuidado de la niña y el niño.

EL cuidado del niño al niño ha estado estrechamente ligado a la consideración de la infancia que tanto la sociedad como la familia han tenido en los diferentes momentos históricos.

Lugar	Hallazgos	Descripción
Antiguo	<i>Papiro de Ebers</i>	Tienen una parte dedicada al nacimiento otra, a las enfermedades de la infancia.
Egipto	<i>Papiro de Westear</i>	Se considera en la actualidad el primer documento escrito sobre temas de Puericultura. Se tratan en él aspectos como el juego, la alimentación, el vestido y pautas de comportamiento social.
1600	<i>Papiro de Brugsch</i>	Dedicado a la salud materno infantil, se considera el pionero en la relación de temas infantiles y aporta, básicamente, fórmulas mágicas para la protección de los niños.
y	<i>Parteras</i>	Encargadas s eran las encargadas del cuidado de los niños enfermos. Éstas observaron que algunos alimentos y ciertas sustancias utilizadas con fines terapéuticos modificaban el sabor de la leche materna, hecho que aprovecharon para suministrar dichas sustancias a los niños enfermos a través de la leche de sus madres o nodrizas, que en aquella época se solía ofrecer hasta los 3 años.
1450 a. C.	<i>Nodrizas</i>	Para los faraones, eran muy respetadas y gozaban de grandes privilegios. Les entregaban sus hijos, a quienes no sólo amantaban, sino también educaban junto con sus hijos biológicos, que recibían la consideración de “hermanos de leche del príncipe”. En la antigua civilización egipcia, la alimentación se consideraba muy importante en todos los estamentos, pero con frecuencia existía la necesidad de recurrir a amas de cría, pues la madre fallecía en el parto o quedaba excesivamente debilitada. Tener acceso a una lactancia materna se consideraba un honor y el abandono de niños era castigado.
Griegos	<i>Generalidades</i>	También desarrollaron numerosos conocimientos sobre enfermedades infantiles, pero no reconocieron la figura de un médico que se dedicara a la atención de los niños. se consideraba que el ciclo vital humano estaba constituido por cuatro momentos: país (niño) abarcaba hasta cerca de los 18 años, efebo (adolescente actual) llegaba hasta los 21 años, anér (adulto) se utilizaba a partir de los 21 años y gerón se empleaba cuando ya se convertía en adulto mayor (anciano) teniendo en cuenta su baja esperanza de vida (38 años)
	<i>Paideia o cuidado de los niños</i>	Concepto equiparable al que se tiene actualmente de la Pericultura, aunque, más amplio, pues englobaba también la educación y la cultura griega.
	<i>Parteras</i>	Asumían los cuidados obstétricos
	<i>Nodrizas</i>	Les entregaban a los infantes, ellas asistían su alimentación y cuidados, haciendo que esa relación entre ellos llegaba a eliminar el vínculo entre las madres biológicas y sus hijos. Se planteó como un problema y se escribió al respecto.
	<i>Esparta</i>	Se sometía al niño desde su nacimiento a una rígida disciplina de tipo militar, tratados como pequeños adultos no estaba bien visto que un niño mostrara sus sentimientos en público. Como en otras culturas, el infanticidio era potestad de los padres; esto implicaba que todos los recién nacidos espartanos eran llevados a los 10 días de vida al tribunal del Estado, donde eran examinados físicamente y, en caso de encontrarles un defecto, por pequeño que fuera, se les lanzaba desde el monte Taigeto. A los 7 años de edad, los varones eran separados de sus padres e ingresaban en las fuerzas militares del estado, donde un perceptor les enseñaba a leer y a escribir. Con 12 años, iniciaban el servicio militar, cuyo entrenamiento intenso y cruel costaba la vida a muchos de ellos.

Antigua Roma	Atenas	Se sometía a los niños a una mezcla ambivalente de sentimientos, desde un gran afecto hasta la servidumbre extrema. En aquella época, el engendrar un gran número de hijos era motivo de orgullo y honor, pero del mismo modo, el décimo día de nacimiento se convertía en un momento decisivo, era la imposición del nombre, y con ello el momento en el cual podía ser aceptado (obligación de alimentarlo educarlo, hecho que a causa de escases económica hacía que terminaran como expósitos o esclavos) o rechazado por su familia
	General	Recibían más ternura y consideración que los de otras culturas- Respetaban y vivían su crecimiento y disfrutaban su niñez como parte de la vida familiar.
	Nodrizas	Eran muy comunes, debido a que la mujer romana era bastante independiente y se dedicaba a algunas actividades fuera del hogar
Primera Ley de Iona	Siglo II a. C.	Sin embargo, con leyes que mostraban una conducta cruel hacia los niños, pues ante una enfermedad eran repudiados abandonados a la exposición pública. A los 6 años ambos ingresaban a la escuela y recibían clases de lectura, escritura calculo aritmético. Establecieron tres edades: <i>infantum</i> hasta los 7 años, <i>impúber</i> de los 7 hasta los 12 en las mujeres y hasta los 14 en los hombres y <i>púber</i> después de esta edad. Carecían de médicos dedicados exclusivamente a los niños, aunque algunos, como Aulo Cornelio Celso y Galeno de Pérgamo (131-200 d. C.), escribieron libros sobre el parto y el recién nacido y su alimentación
Islam		Aportaron traducciones de grandes autoridades médicas de la Antigüedad como: Hipócrates, Soriano y Galeano.
	Traductor importante fue Rhazes	Su escrito más destacado y popular en su tiempo fue un libro sobre enfermedades infantiles, tituladas <i>De egritudinibus puerorum</i> y fechadas de 918.
Edad Media	Nodrizas	Os artesanos y comerciantes tenían vigente ese modelo
	Siglo XI	Aparecen leyes para regular el trabajo de las amas de cría contratadas por 3 años A partir de los 7 años se les trata como adultos pequeños y se les vestía de tal manera si eran nobles recibían una esmeralda y educación, de lo contrario comenzaban a trabajar desde muy pequeños al lado de sus mayores
España	S.XII y XIII Rey Alfonso X de Castilla	Leyes para la protección de la infancia, estableció el <i>Fuero juzgo</i> , sentenciaba tanto al aborto como al infanticidio
	Pedro IV de Aragón	Creó la figura del <i>Juez y padre de los huérfanos</i> cuya misión era cuidar de los niños enfermos y abandonados
R E N A C I M I		Apareció un interés cada vez mayor por el niño, pero se amplió el conocimiento acerca de sus cuidados y sus enfermedades.
	Nodrizas	Se mantenía la figura de la nodriza para su alimentación,
	1472	El primer incunable dedicado a las enfermedades infantiles fue escrito enteramente en latín, por el profesor Paolo Bagellardo de la Universidad de Padua, bajo el título <i>Libellus de aegritudinibus infantium</i>
	1496	En España, Bernardo Gordonio, en su libro publicado en 1496, también dedicó un capítulo a los cuidados del recién nacido. Otros autores de la época como Pedro Díaz de Toledo y Onofre Bruguera, también escribieron sobre distintas enfermedades que afectaban a los niños (8).

I E N T O	1545	El inglés Tomas Phaire publicó su libro titulado <i>The Book of Children</i> , la primera obra de este género en lengua inglesa
	1600	Jerónimo Soriano, nacido en Teruel, publicó su trabajo <i>Método y orden de curar las enfermedades de los niños</i> , en el cual describía de una manera exhaustiva muchas enfermedades aún poco conocidas. Relacionó la epilepsia con factores hereditarios, describió los trastornos del sueño infantil, recomendó no tapar a los niños con fiebre y aconsejó sumergirlos en agua templada. Se hicieron seis reediciones de su tratado y tuvo repercusión en toda Europa y América. Fundó el Hospital Infantil en Teruel, el primer hospital pediátrico anticipándose dos siglos al Hôpital des Enfants Malades de París en 1802, que muchos reconocen como el primero en su género exclusivamente dedicado a niños

(Serret, 2014, p: 31, 32, 33,34)

Con la llegada de la Ilustración Y la Revolución Francesa hubo otros autores que se preocuparon por aspectos nutricionales, sociales y educativos de la niñez

Año	Evento	Descripción
1748	William Cadogan	<i>An Essay upon Nursing and the Management of Children, From Their Birth to Three Years of Age.</i>
1828	Charles Michel Billard	<i>Publica en París el Traite des Maladies des Enfants Nouveau-Nes et a la Mamelle</i>
1830	Hospital de La Charité	<i>Se puso en marcha el Departamento pediátrico.</i>
	Berlin	<i>Inició la enseñanza clínica del cuidado de los niños que estaba a cargo de médicos internistas y obstetras</i>
1855	EEUU	<i>Funda el Primer Hospital infantil el Children s Hospital, en Filadelfia</i>
1858	Berlin	<i>Creó la primera cátedra de Pediatría</i>

(Serret, 2014, p35)

Cartago, 10 de marzo, 2016

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

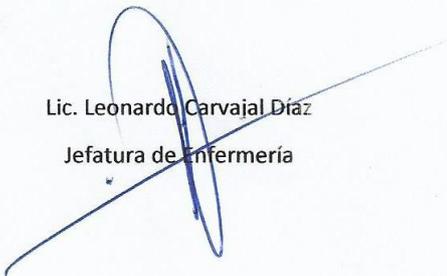
Escuela de Enfermería

Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Estimadas (os) Profesores (as):

Reciban un cordial saludo, deseándoles éxito en sus labores. Les informo de la manera más atenta que la estudiante María de los Angeles Ortega Montoya, carné 922739, cédula 303300666, está autorizada para que realice su Trabajo Final de Graduación en el Área de Salud Paraíso, Cervantes, bajo la modalidad de proyecto, titulado: "Guía familiar para el cuidado del recién nacido (a) en el hogar"; lo anterior con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Salud de la Mujer y Perinatología.

Deseando el mejor de los éxitos en el desarrollo del proyecto, se suscribe atentamente,



Lic. Leonardo Carvajal Díaz

Jefatura de Enfermería

Cc: Archivo

LCD